



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Gestão em
Enfermagem

Dissertação de Natureza Científica

A satisfação dos enfermeiros com a
Comunicação Organizacional em contexto
hospitalar

Diana Gomes Pereira

Orientadora: Teresa Maria Ferreira dos Santos Potra

Lisboa,
Julho 2017

Não contempla as correções resultantes da discussão pública.



AGRADECIMENTOS

À professora Teresa Santos Potra pela disponibilidade e conhecimentos transmitidos durante os meses de realização deste trabalho. Um sincero obrigado pelos conselhos e liberdade de ação que me permitiu.

Ao professor Pedro Lucas pela disponibilidade e ajuda na análise inicial dos dados estatísticos.

À professora Alice Curado pela sua valiosa opinião numa fase crítica e final do trabalho.

Aos hospitais por terem aceite colaborar no estudo e aos seus enfermeiros que de forma dedicada e voluntária preencheram os questionários.

À minha família pelo apoio incondicional, amor, paciência e tolerância para com todas as minhas horas de trabalho e ausência. À minha mãe pelas longas horas de debate e ideias brilhantes, ao meu pai pelos eventos de lazer e petiscos e à minha irmã por me conseguir fazer rir mesmo em momentos de maior stress. Ao meu padrinho pela preocupação e aconselhamento. A todos eles as minhas sinceras desculpas pela falta de disponibilidade e irritabilidade com que os presenteie muitas vezes durante este árduo e longo processo.

Ao meu querido namorado pelo companheirismo, carinho, paciência, criatividade e dedicação a mim e a este meu projeto.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – American Psychological Association

APEGEL – Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

EPE – Entidade Pública Empresarial

OE- Ordem dos Enfermeiros

PPP – Parceria Público-Privada

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SNS – Serviço Nacional de Saúde

RESUMO

A comunicação é um pilar basilar das organizações sendo por isso indispensável considerá-la nos estudos sobre as mesmas. As reformas e mudanças que ocorreram no setor da saúde, mais concretamente na área da gestão, reforçam a importância das pessoas para o sucesso das organizações. Nos novos modelos de gestão impera a preocupação com a satisfação dos enfermeiros com o trabalho e em especial com a comunicação. Este estudo tem como principal objetivo analisar a satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em dois hospitais com diferentes modelos de gestão com recurso ao Questionário de Satisfação com a Comunicação de Downs e Hazen (1977). Este é um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e correlacional, que teve como população alvo enfermeiros de dois hospitais da zona da grande Lisboa, um com modelo de gestão em Parceria Público-privada (PPP) e outro uma Entidade Pública Empresarial (EPE). A recolha dos dados decorreu entre outubro e novembro de 2016, tendo respondido ao questionário 214 enfermeiros (49,54% da população) do hospital PPP e 103 (50,24% da população) do hospital EPE. Os dados foram analisados com recurso ao programa *IBM SPSS-IBM Analytics* versão 24. Analisando as frequências e médias de respostas dos enfermeiros em ambos os hospitais, mais elevadas no hospital PPP do que no EPE, concluiu-se que os enfermeiros estão de um modo geral mais satisfeitos no hospital PPP. Com recurso ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney foi possível comprovar estatisticamente que existem diferenças no grau de satisfação entre os enfermeiros dos dois hospitais em sete itens do questionário. Verificou-se no entanto uma percentagem significativa de respostas “indiferente”. Dada a importância do tema em estudo para a profissão de enfermagem e a necessidade de realizar novos trabalhos nesta área, a conclusão do presente estudo contempla as limitações encontradas e indica algumas sugestões de melhoria para trabalhos futuros.

Palavras chave: Comunicação; Organização; Satisfação Profissional; Enfermeiro gestor.

ABSTRACT

Communication is a basic pillar of organizations and it is therefore essential to consider it in their studies. The reforms and changes that have taken place in the health sector, more concretely in the management area, reinforce the people importance for the organizations success. In the new management models, there is a concern with nurses' satisfaction with work and especially with communication. This study has as main goal to know the satisfaction degree of the nurses with the communication in two hospitals with different management models using the Satisfaction Questionnaire with the Downs and Hazen Communication (1977). This is a descriptive and correlational quantitative study, whose target was nurses from two hospitals in the Greater Lisbon area, one with a Public-Private Partnership (PPP) management model and the other a Public Business Entity (PBE). The data collection took place between October and November 2016, which resulted in a sample of 214 nurses (49.54% of the population) in the PPP hospital and 103 (50.24% of the population) in the PBE hospital. Data were analyzed using the IBM SPSS-IBM Analytics software version 24. Analyzing the frequencies and averages of nurses responses in both hospitals, higher in the PPP hospital than in the PBE hospital, it was concluded that the nurses in the PPP hospital are more satisfied. Using the Wilcoxon-Mann-Whitney test, it was possible to statistically prove that there were differences in the satisfaction degree among the nurses of the both hospitals in the seven items of the questionnaire. There was, however, a significant percentage of responses "indifferent" responses in both. Given the importance of the theme studied for the nursing profession and the need to carry out new work in this area, the conclusion of the present study contemplates the limitations found and indicates some suggestions for improvement of future works.

Keywords: Communication; Organization; Job satisfaction; Nurse administrator.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
1.1. A gestão em enfermagem	13
1.2. A Comunicação nas Organizações: o conceito	20
1.3. A importância da comunicação na satisfação dos enfermeiros	25
2. METODOLOGIA	30
2.1. Pergunta de investigação e objetivos	30
2.2. Tipo de estudo	31
2.3. População	32
2.4. Instituições hospitalares alvo do estudo	32
2.5. Procedimentos de recolha e tratamento de dados	35
2.6. Procedimentos éticos	39
3. APRESENTAÇÃO ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	41
3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	41
3.2. Teste estatístico de Kolmogorov-Smirnov	46
3.3. Grau de satisfação dos enfermeiros com a comunicação	47
4. CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

APÊNDICES

Apêndice 1: Póster “A Satisfação dos enfermeiros com a Comunicação Organizacional em contexto hospitalar – revisão scoping”

Apêndice 2: Dimensões do questionário “Satisfação com a Comunicação”

Apêndice 3: Pedido de autorização para a realização do estudo

Apêndice 4: Comprovativos de autorização para a realização do estudo

ANEXOS

Anexo 1: Questionário de Satisfação com a comunicação organizacional

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Correspondência entre os itens do questionário e as dimensões em estudo.....	37
Tabela 2 - Alfa de Cronbach das dimensões do questionário.....	38
Tabela 3 - Distribuição das frequências da variável Género e Escalão Etário do Hospital EPE	42
Tabela 4 - Distribuição das frequências da variável Género e Escalão Etário do Hospital PPP	42
Tabela 5 - Distribuição das frequências da variável Grau Académico e Categoria Profissional no hospital EPE.....	44
Tabela 6 - Distribuição das frequências da variável Grau Académico e Categoria Profissional no hospital PPP.....	44
Tabela 7 - Distribuição das frequências da variável Exerce Funções de Chefia nos Hospitais EPE e PPP.....	46
Tabela 8 - Resultados do teste de Kolmogorov-Smirnov	47
Tabela 9 - Média, mediana e desvio padrão das dimensões do questionário de satisfação com a comunicação	48
Tabela 10 - Distribuição das frequências na dimensão Perspetiva Organizacional	50
Tabela 11 - Distribuição das frequências na dimensão Integração Organizacional	51
Tabela 12 - Distribuição das frequências na dimensão Feedback Pessoal	53
Tabela 13 - Distribuição das frequências da dimensão da Comunicação com o Supervisor	55
Tabela 14 - Distribuição das frequências na dimensão Comunicação Informal Horizontal	56
Tabela 15 - Distribuição das frequências na dimensão Qualidade dos Media	58
Tabela 16 - Distribuição das frequências na dimensão Clima Comunicacional	60

INTRODUÇÃO

A comunicação é uma condição inerente ao ser humano constituindo-se como inevitável na sua vivência com os outros, tanto no domínio das suas relações pessoais como laborais. É um processo contínuo e não opcional, em que mais do que transmitir informações, se transmitem significados (Ruão, 1999).

Na sociedade contemporânea vivemos num mundo cada vez mais organizacional e em que, face ao número de horas de trabalho semanais, o trabalho nas organizações representa para os indivíduos um dos aspetos mais relevantes da sua vida quotidiana. Neste sentido, a comunicação transcorre de modo inevitável para as organizações fazendo com que as pessoas encarem o trabalho não só como uma forma de produção de bens e riqueza, mas também como um meio de realização pessoal e inserção social (Menezes, 2010).

A perspetiva comunicacional dentro das organizações assume um lugar de destaque como suporte de toda a organização. Tem como funções básicas o fornecimento de informações necessárias relativamente à cultura organizacional e à integração das pessoas na organização. A comunicação enquanto instrumento de gestão permite ao enfermeiro gestor coordenar o trabalho, liderar reuniões, fazer avaliações e incrementar o envolvimento das pessoas no trabalho promovendo a sua integração. Todas estas funções são importantes no panorama atual na medida em que as pessoas deixaram de ser consideradas como funcionários ou subordinados passando a assumir o lugar de parceiros da organização com um papel fundamental na concretização de objetivos e metas da mesma.

No setor da saúde impera a mudança, desencadeada em grande parte pelas reformas do Sistema de Saúde Português, com a introdução de novos modelos de gestão. Isto exige às organizações a existência de estruturas mais flexíveis e adaptáveis às necessidades atuais e reais das pessoas. Cada vez mais as organizações hospitalares se preocupam com a adesão dos profissionais à missão da organização e consequentemente com o seu sentimento de pertença como colaboradores imprescindíveis à mudança e ao sucesso.

Os enfermeiros são um grupo de especial relevância face ao seu número nos hospitais e proximidade aos clientes. Neste sentido, a satisfação dos enfermeiros

com a comunicação assume capital importância, estando intimamente relacionada com a produtividade e realização pessoal. Pessoas mais satisfeitas são colaboradores mais comprometidos com a organização e que prestam cuidados de maior qualidade. Tudo isto faz com que a comunicação se constitua como um recurso estratégico no domínio da competitividade empresarial. Posto isto, o presente estudo é pertinente:

pelo interesse que o trabalho assume na vida do homem e a forma de organização social que marca a contemporaneidade, a satisfação no trabalho é um valor particularmente considerado, pelo que é importante desenvolver estudos que nos ajudem a compreender como se adequa e se combina a satisfação e o trabalho (Menezes, 2010, p.v).

Fruto destas reflexões, este estudo pretende contribuir como uma mais valia para a valorização da importância da satisfação dos enfermeiros com a comunicação por parte dos enfermeiros gestores das instituições hospitalares. Pretende também perceber se o grau de satisfação dos enfermeiros com a comunicação varia de acordo com o modelo de gestão da organização. É expectável ainda a contribuição do estudo na promoção de novas pesquisas enquadradas nesta área temática.

O presente estudo tem como unidades de estudo um Hospital com um modelo de gestão em Parceria Público-privada (PPP) e um hospital com um modelo de gestão em Entidade Pública Empresarial da área da grande Lisboa.

A questão de investigação que serviu de mote às pesquisas para o trabalho foi: “Qual o grau de satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em dois hospitais com diferentes modelos de gestão?”. Face à questão pretende-se atingir o objetivo geral “Analisar a satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em dois hospitais com diferentes modelos de gestão”. Foram ainda delineados dois objetivos específicos, nomeadamente:

- Conhecer o grau de satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em dois hospitais com diferentes modelos de gestão;
- Comparar o grau de satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em dois hospitais com diferentes modelos de gestão.

Esta dissertação é constituída por três capítulos. O capítulo 1. Enquadramento teórico, é constituído por três subcapítulos onde são abordados conceitos e temáticas indispensáveis à compreensão do tema e consequente análise do estudo. No capítulo 2. Metodologia é descrito nos seus seis subcapítulos todo o percurso metodológico realizado e são caracterizadas as instituições hospitalares alvo do estudo e os procedimentos éticos e de recolha e tratamento de dados. Por fim, no capítulo 3. Análise e Discussão dos Resultados são apresentados, analisados, discutidos e comparados todos os dados obtidos nos questionários realizados, com a devida discussão e conclusão dos mesmos.

Por fim importa ressaltar que para a realização do presente documento foram consultadas maioritariamente fontes primárias, recorrendo a fontes secundárias apenas por impossibilidade de consulta das obras originais. Para a sua redação foi utilizado o novo acordo ortográfico e a norma da APA.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para a realização da presente dissertação foi realizada uma revisão *scoping* de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (2015) com o intuito de dar resposta à questão de investigação: “Qual a importância atribuída pelos enfermeiros à comunicação organizacional em contexto hospitalar?”. Face à questão de investigação, o objetivo desta revisão *scoping* era “Identificar e sintetizar literatura relativa à importância da comunicação organizacional em contexto hospitalar”.

Nesta revisão *scoping* foram obtidos inicialmente 97 artigos aos quais foram aplicados os critérios de exclusão definidos. Foram excluídos os artigos publicados antes do ano 2010, indisponíveis em formato *pdf* ou redigidos numa linguagem estrangeira que não a inglesa. Após esta exclusão foram obtidos um total de oito artigos para leitura integral e análise como demonstrado no póster em apêndice 1.

A análise destes oito artigos possibilitou a justificação da pertinência do tema em estudo e, consequentemente, a compreensão de quais os fatores que condicionam ou influenciam a qualidade da comunicação organizacional. Com base nos mesmos foi ainda possível delinear quais os temas de interesse a abordar na dissertação e, posteriormente, o planeamento dos capítulos da mesma.

No seguimento deste percurso este primeiro capítulo encontra-se dividido em três subcapítulos que abordam três temáticas relevantes para a fundamentação teórica deste trabalho: “A gestão em enfermagem”, “A comunicação organizacional: o conceito” e “A importância da comunicação na satisfação dos enfermeiros”. Para o desenvolvimento dos conceitos chave abordados nos diferentes subcapítulos foram mobilizados os oito artigos da revisão *scoping* e a pesquisa adicional realizada à *posteriori*.

1.1. A gestão em enfermagem

Nos últimos anos debate-se cada vez mais o conceito de gestão, especialmente no âmbito das organizações, como algo imprescindível para o sucesso de qualquer empresa. Contudo, este não é um conceito recente tendo sofrido, nas últimas décadas, uma evolução do seu papel nas sociedades, na sua relevância nas diferentes organizações e na definição daquelas que devem ser as funções de um gestor.

Na atualidade sabe-se que para que seja possível a cooperação organizada das pessoas dentro de uma organização é necessário que todas saibam quais as suas funções dentro da mesma e que trabalhem em prol de objetivos comuns. Neste sentido, é importante que dentro das organizações, existam pessoas com a função de gerir o trabalho e os restantes colaboradores. De um modo geral a gestão é um processo que consiste na realização de atividades com o intuito de cumprir a missão de uma determinada organização. O conceito de gestão pode ser definido como “ (...) o processo de planejar, organizar, dirigir, e controlar actividades para alcançar os objectivos organizacionais das organizações e dos seus membros” (Anheier, 2005, p.244 citado por Parente, Cruz, Marcos, Pais e Martinho, 2013, p.3).

Face à sua complexidade, gerir não é um processo estanque ou linear. Gerir é, desde a segunda guerra mundial, uma ação cada vez mais difícil pois se outrora era encarada como uma mera procura de eficiência, hoje constitui-se como um fenómeno multidimensional e por isso bastante desafiante. Num mercado em que há cada vez mais oferta e quem procura são pessoas cada vez mais esclarecidas e com maior poder de compra, os desafios para os gestores são variados. Na atualidade estes têm de atentar na concorrência, apresentar serviços do interesse da população em geral e com uma boa relação preço-qualidade (Assis, 2010).

No domínio da enfermagem, a gestão é uma área de atuação dos enfermeiros reconhecida como fundamental há mais de uma centena de anos, remontando aos tempos de Florence Nightingale. Esta teórica e “matriarca da enfermagem moderna” foi a primeira a sentir a necessidade de colocar a gestão no âmbito das funções das enfermeiras. Nightingale utilizou assim o conceito de “gestão secundária” para atribuir às enfermeiras funções de gestão no âmbito do

controle do ambiente com o intuito de proteger aqueles a quem prestavam cuidados de sofrer danos físicos e psicológicos. Acrescentou ainda na sua teoria que para além de terem de gerir o ambiente do cliente quando estavam a prestar cuidados tinham a responsabilidade de orientar as outras colegas e aprendizes no sentido de darem continuidade a estas funções quando sozinhas (Tomey & Alligood, 2004).

Mais tarde, Virginia Henderson deu também um contributo importante para a profissão, e consequentemente para a gestão em enfermagem, ao reconhecer a prática de enfermagem como independente da prática dos médicos. Isto veio aumentar o *empowerment* dos enfermeiros e consequentemente dar maior visibilidade às ações de enfermagem independentes. Estes são exemplos de pequenos passos e conquistas que a enfermagem foi tendo ao longo de um século e que permitiram abrir caminho para uma prática de enfermagem sistematizada e organizada ou, por outras palavras, uma prática de enfermagem cada vez mais independente e estruturada que atualmente compreende uma hierarquia e enfermeiros que exercem diferentes cargos de gestão (Tomey & Alligood, 2004).

Apesar de diversas teóricas, para além das mencionadas, abordarem temas relacionados com a gestão em enfermagem **Imogene King** foi a selecionada para servir de referencial teórico à realização do presente trabalho com a sua “Estrutura de Sistemas de Interação e Teoria da Consecução de Objetivos”.

Foi selecionado este modelo para um trabalho na área da gestão em enfermagem porque espelha dois aspetos importantes a ter em consideração pelo enfermeiro gestor, são eles os sistemas dinâmicos de interação dos seus colaboradores e a importância do estabelecimento de objetivos comuns e estratégias para os atingir (Tomey & Alligood, 2004).

Segundo King (1989), os indivíduos na sua condição humana são influenciados e influenciam o ambiente em três sistemas distintos, nomeadamente o sistema pessoal (indivíduo), o sistema interpessoal (grupos) e o sistema social (sociedade).

No sistema pessoal estão compreendidos conceitos importantes como a perceção, o *self*, o crescimento, a imagem, o tempo e o espaço. A perceção diz respeito ao sentido individual do que é a realidade, sendo para este importante

a experiência de vida. O *self*, por sua vez, compreende pensamentos e sentimentos que contribuem para a consciência da existência individual. Os conceitos de crescimento, imagem, tempo e espaço têm implicações diretas na capacidade do indivíduo interagir e reagir a estímulos (Elberson, 1989). No domínio das suas funções laborais este sistema corresponde ao indivíduo dentro da organização e ao modo como se sente integrado na mesma. É de extrema importância para o enfermeiro gestor, na medida em que a perceção individual do colaborador enquanto elemento fundamental da organização tem influência direta na sua motivação, empenho e consequentemente qualidade do seu trabalho.

Nos sistemas interpessoais, estão compreendidas as relações enfermeiro – cliente, podendo também estar incluídas as interações enfermeiro – enfermeiro, ou seja, entre colegas e com a chefia. De acordo com a autora do modelo, para se compreender o sistema interpessoal, é necessário um entendimento dos conceitos de comunicação, interação, função, stress e transação (Tomey & Alligood, 2004). A interação corresponde ao esforço colaborativo de dois ou mais indivíduos para alcançar algum objetivo. Neste sentido, os conceitos de ação, reação, interação, transação e *feedback* fazem parte das relações humanas (Elberson, 1989). Neste sistema a qualidade da comunicação organizacional é um elemento fulcral na satisfação dos enfermeiros com a mesma, devendo por isso ser uma fonte de preocupação por parte dos enfermeiros gestores. Estes devem investir na promoção de relações de trabalho saudáveis e uma comunicação adequada às necessidades da organização e dos colaboradores.

O sistema social corresponde a um sistema de interação alargado que inclui grupos da sociedade. O sistema de cuidados de saúde é por isso um exemplo deste tipo de sistema (King, 1989). Num sistema social “(...) os conceitos de autoridade, tomada de decisão, organização, poder e estatuto são essenciais para a compreensão deste sistema” (Tomey & Alligood, 2004, p.380). Isto releva a importância do papel do enfermeiro gestor neste sistema, no que concerne às decisões que englobam a organização, como se aprofundará posteriormente.

Enquanto profissão a enfermagem, a par dos diferentes modelos e teorias, tem vindo a desenvolver-se no sentido de:

(...) redefinir as suas funções, preparando-se para responder aos desafios duma sociedade centrada na economia de mercado, de maneira a assegurar o seu papel e o seu compromisso com a mesma, a qual aspira por maior qualidade na prestação dos cuidados (Dias, 2005; Simões & Favero, 2000 citados por Menezes, 2010, p.33).

Em Portugal, a criação da Ordem dos Enfermeiros (OE) foi um marco importante para a gestão em enfermagem e definição das funções e perfil dos enfermeiros com a criação de regulamentos, entre eles o “Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros” (REPE). De acordo com o exposto no número 6 do artigo 9º do REPE,

os enfermeiros contribuem, no exercício da sua actividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, nomeadamente: a) Organizando, coordenando, executando, supervisando e avaliando a formação dos enfermeiros; b) Avaliando e propondo os recursos humanos necessários para a prestação dos cuidados de Enfermagem, estabelecendo normas e critérios de actuação e procedendo à avaliação do desempenho dos enfermeiros; c) Propondo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação dos cuidados; d) Dando parecer técnico acerca de instalações, materiais e equipamentos utilizados na prestação de cuidados de enfermagem; e) Colaborando na elaboração de protocolos entre as instituições de saúde e as escolas, facilitadores e dinamizadores da aprendizagem dos formandos; f) Participando na avaliação das necessidades da população e dos recursos existentes em matéria de enfermagem e propondo a política geral para o exercício da profissão, ensino e formação em enfermagem; g) Promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, actualização e valorização da profissão de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015b, p.103-104)

Para esclarecer de forma mais concreta quais as funções e competências acrescidas dos enfermeiros com funções de gestão, a OE redigiu ainda o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (2014). Neste, pode ler-se que no âmbito das organizações de saúde, o exercício de funções de gestão por parte dos enfermeiros tem uma elevada importância para a garantia da qualidade do seu exercício profissional. Uma das competências na área da gestão em enfermagem nele descritas diz respeito à gestão de recursos humanos, devendo os enfermeiros gestores desenvolver e promover a coesão, o espírito de equipa, o bom ambiente de trabalho, o empenhamento, a motivação e a satisfação (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

Uma das principais preocupações dos enfermeiros gestores recai sobre a manutenção de um sistema de cuidados de saúde de baixo custo, colaborando na formulação de um sistema de prestação de cuidados de enfermagem de acordo com a missão e objetivos da organização em que está inserido. Na sua colaboração com os enfermeiros estão incluídas a identificação e disseminação da filosofia e estrutura conceitual do sistema de enfermagem. Assim, ao utilizar a abordagem de sistemas proposta no modelo de King (1989), os objetivos deverão ser claramente definidos para projetar um sistema de comunicação que facilite o fluxo de informações verticalmente, horizontalmente e através de unidades estruturais. No âmbito das suas funções, o enfermeiro gestor deve também tomar decisões sobre questões que envolvam aspetos legais e éticos da profissão de enfermagem e dos cuidados de saúde (Elberson, 1989).

É expectável ainda que os enfermeiros gestores assumam um papel ativo na definição de políticas de saúde e financeiras. Devem para isso adotar métodos de gestão partilhada e participativa optando por uma abordagem pró-ativa e planeada em que as decisões tenham em conta a concretização de objetivos e metas preconizados pela organização (Elberson, 1989).

Para que tudo isto seja concretizável é indispensável que os enfermeiros gestores tenham um perfil adequado para exercer as suas funções de modo eficaz. Devem ser enfermeiros com experiência, auto-conhecimento e maturidade. Enfermeiros perspicazes a interpretar as situações, as emoções, reações e interações entre as pessoas. Têm ainda de ser capazes de fazer uma gestão eficaz do tempo, dos recursos e sobretudo de situações de conflito, procurando criar um ambiente e espaços de trabalho promotores do trabalho em equipa (Elberson, 1989; Cunha, Rego & Cabral-Cardoso, 2004).

Neste sentido, os enfermeiros que desempenham cargos de gestão devem atuar cada vez mais como gestores da motivação e desenvolvimento de competências dos colaboradores, usando “(...) ferramentas de comunicação, advocacia, negociação, *coaching*, e supervisão” (Ordem dos Enfermeiros, 2014, p.6).

Em Portugal, à semelhança do que aconteceu noutros países europeus têm ocorrido diversas reformulações e reformas na área da saúde com o intuito de melhorar a qualidade e eficiência dos serviços e ganhos em saúde para os

clientes. Nestas reformulações, estão incluídas as alterações feitas nos modelos de gestão. Para este estudo importa compreender dois modelos de gestão em concreto nomeadamente o de Parceria Público-privada (PPP) e de Entidade Pública Empresarial (EPE).

As PPP são definidas no artigo 2º do Capítulo I do Decreto-lei 111/2012 publicado em Diário da República, 1ª Série nº100 como:

(...) o contrato ou a união de contratos por via dos quais entidades privadas, designadas por parceiros privados, se obrigam, de forma duradoura, perante um parceiro público, a assegurar, mediante contrapartida, o desenvolvimento de uma atividade tendente à satisfação de uma necessidade coletiva, em que a responsabilidade pelo investimento, financiamento, exploração, e riscos associados, incumbem, no todo ou em parte, ao parceiro privado (Ministério das Finanças, 2012, p.2703)

No âmbito do Serviço Nacional de Saúde, “ (...) constituem um novo mecanismo de provisão e contratação da prestação dos cuidados públicos de saúde (...) ” (Simões, 2004, p.79). Representam uma abordagem inovadora no âmbito da gestão e do financiamento de unidades públicas de saúde em que se associam, numa parceria estipulada contratualmente, o setor público e privado com intuito de garantir ganhos em saúde para os clientes e de valor para a entidade pública. Do setor público “ (...) importa salientar o contributo do capital humano corporizado nos profissionais de saúde e, no lado privado, merece especial destaque a mobilização da sua capacidade de gestão e financiamento (...) ” (Simões, 2004, p.81).

Nestas parcerias, ambas as entidades, pública e privada, trabalham em prol de objetivos comuns estipulados no contrato de gestão, estando este sujeito a avaliações regulares e periódicas e entrega de relatórios de contas anuais às entidades gestoras estipuladas para o efeito (Simões, 2004).

Os hospitais com modelo EPE correspondem, de acordo com o pressuposto nos artigos 1º e 2º do Capítulo I do Decreto-lei nº12/2015 a:

(...) uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial (...) O hospital E. P. E. tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral (Ministério da Saúde, 2015, p.542).

Neste tipo de modelo de gestão:

(...) existe um aumento do papel do Estado enquanto instrumento de intervenção económica. Depois, o capital é exclusivamente público, não podendo ser alienado a entidades privadas. Em relação ao regime de contratação é preconizada uma aproximação do contrato individual de trabalho, mas a regra é a submissão do estatuto do pessoal à disciplina do direito administrativo (Aguiar, 2010, p.11).

A prestação de contas é remetida anualmente para a Inspeção-Geral das Finanças, responsável por emitir um parecer, e posteriormente apresentar os relatórios aos ministérios da tutela, com base nos relatórios trimestrais efetuados (Aguiar, 2010). Têm ainda um serviço de auditoria interna a cargo de auditores que reúnam as condições estipuladas nos estatutos das EPE.

Em suma, no decorrer deste subcapítulo foi possível perceber que o conceito de gestão em enfermagem evoluiu nas últimas décadas, adquirindo novos contornos e maior importância nas teorias e modelos de enfermagem. A profissão tem assumido de forma progressiva um lugar de maior destaque nas organizações de saúde, através da ascensão de maior número de enfermeiros aos cargos de gestão. Estes novos desafios à profissão de enfermagem exigem enfermeiros gestores com um perfil de competências próprio e multidisciplinar, capazes de assegurar os interesses da organização, atingir objetivos específicos e manter as suas equipas produtivas, rentáveis e competitivas. Para conseguir tudo isto devem desenvolver boas competências comunicacionais, como realçado no próximo subcapítulo.

1.2. A Comunicação nas Organizações: o conceito

Na atualidade, e porque o mundo está cada vez mais “organizacional”, as pessoas despendem cada vez mais horas do seu dia a trabalhar, o que representa uma parte significativa das suas vidas. Na sociedade portuguesa o número de horas médio de trabalho por semana é cerca de 40 horas (Wagner, Bezuidenhout & Roos, 2015). Neste sentido:

as organizações são constituídas de pessoas. Por outro lado, as organizações constituem para as pessoas um meio pelo qual podem alcançar muitos e variados objetivos pessoais com um mínimo de custo, de tempo, de esforço e de conflito, os quais não poderiam ser alcançados apenas através do esforço individual (Chiavenato, 2003, p.13).

No século XX, Bertrand e Guillemet (1988, p.14) definiam organização como “um sistema situado num meio que compreende: um subsistema cultural (...) um subsistema tecnocognitivo (...) um subsistema estrutural (...) um subsistema psicossocial (...) um subsistema de gestão”.

Neste sentido, as organizações são entidades dinâmicas, estando constantemente a ser alvo de influências externas e internas que conduzem à mudança. Por influência das reformas na saúde, dos avanços tecnológicos e das mudanças nas relações sociais tem sido exigido e imposto às organizações e instituições de saúde novos modelos de gestão. Estes modelos de gestão pretendem criar novas dinâmicas de trabalho que vão para além do cumprimento das normas, leis e de todos os aspetos normativos, burocráticos e funcionais (Nassar, 2006).

Na consecução destas reformas na saúde é necessário que as instituições tenham consciência do seu papel social e procurem recuperar o sentido do humano no que diz respeito às relações com os seus colaboradores. Para isso, é necessário que os profissionais que assumem cargos de gestão e chefia procurem não só administrar mas liderar as suas equipas atentando na importância da comunicação organizacional (Nassar, 2006).

A comunicação é uma condição *sine qua non* da vida social do ser humano na medida em que:

todos comunicamos – mesmo quando nada falamos ou escrevemos! Fazemo-lo nas nossas vidas pessoal, familiar, social, política e organizacional. Comunicamos, até, com nós próprios

– e nem sempre nos compreendemos! Somos, por natureza, animais sociais, pelo que necessitamos de comunicar mesmo quando nada temos de «relevante» a exprimir (Rego, 2007, p.24).

Segundo Titoce (2012, p. 13), “a essência do ser humano é comunicar e receber comunicação. A comunicação é uma actividade intrínseca no ser humano, que os torna seres sociais ligados por redes de comunicação complexas”. A comunicação é um fenómeno contínuo que acontece no ser humano em permanência. Contudo, e pela sua complexidade, o processo de comunicação é, para além de um meio de troca de informações, um meio de poder, na medida em que desencadeia reações e atitudes e permite gerir influências. Esta necessidade dos seres humanos comunicarem transcorre naturalmente para as organizações, uma vez que nela desenvolvem uma parte significativa da sua vida (Ruão, 1999).

A comunicação é anterior ao estabelecimento de uma organização, sendo por isso inevitável falar em organizações sem se referir a comunicação como um elemento essencial para o seu sucesso (Wagner, Bezuidenhout & Roos, 2015). Neste sentido, a comunicação tem um papel estratégico no sucesso e gestão das organizações pois “sem comunicação não pode haver organização, gestão, cooperação, motivação, vendas, oferta ou procura, *marketing* ou processos de trabalho coordenados” (Rego, 2007, p.25).

O conceito de comunicação dentro das organizações não é unânime devido ao facto de abranger diferentes áreas funcionais e estratégicas das organizações (Titoce, 2012). Uma das definições de comunicação organizacional existente diz que esta pode ser entendida como:

o processo através do qual os membros de uma organização reúnem informação pertinente sobre esta e sobre as mudanças que ocorrem no seu interior, e a fazem circular endógena e exogenamente. A comunicação permite às pessoas gerar e partilhar informações, que lhes dão capacidade de cooperar e de se organizarem (Kreps, 1990 citado por Ruão, 1999, p.5).

De acordo com Kreps (1990) a comunicação organizacional tem duas funções básicas, nomeadamente o fornecimento aos membros da organização de todas as informações necessárias relativamente à cultura organizacional e consequentemente a sua integração nessa mesma cultura. Permite também aos

gestores coordenar o trabalho, liderar reuniões, incrementar o envolvimento das pessoas na organização e promover a integração social (Rego, 1999).

No âmbito da comunicação organizacional surge o conceito de **comunicação interna**. Este procura designar, de um modo geral, a interação entre funcionários e organização, ou seja, as relações comunicacionais das organizações com os indivíduos que trabalham num mesmo espaço físico. O termo “interna” remete assim para os processos comunicacionais envolvendo a organização e aqueles que exercem atividades no seu interior, especialmente os seus colaboradores (Rego, 2007).

Segundo Titoce (2012, p.18), Westphanlen (1992) afirma que:

a comunicação interna tem como algumas das suas principais funções facultar e facilitar a compreensão de factores técnicos e humanos, bem como as contrariedades e as obrigações dos funcionários, de desencorajar a deturpação de factos, a construção de rumores e de boatos e a consequente informação falsa que provocam a diminuição de eficácia do/no trabalho. Em simultâneo permite que os funcionários compreendam a organização onde estão inseridos contribuindo para a construção do sentimento de pertença e de orgulho.

Dentro da organização existem quatro fluxos de comunicação, o descendente, o ascendente, o lateral/horizontal e o diagonal. A comunicação descendente serve principalmente para transmitir informações, fluindo dos níveis hierárquicos superiores para os inferiores e a ascendente no sentido oposto. A comunicação horizontal, entre pessoas do mesmo nível hierárquico, permite a coordenação do trabalho, a partilha de informações e a resolução de problemas interdepartamentais. Por sua vez, a comunicação diagonal, o tipo de comunicação menos frequente, ocorre em situações em que a comunicação não é eficaz através de nenhum dos fluxos anteriores sendo necessário utilizar canais alternativos e ultrapassar alguma cadeia hierárquica (Cunha et al, 2004).

A seleção do canal adequado aos objetivos do emissor e da sua mensagem às características do recetor, desempenha um papel fulcral na eficácia da comunicação. O emissor pode optar por um canal mais tecnológico recorrendo por exemplo a páginas WEB, gravações, conferências por computador ou videoconferência ou por canais presenciais como a comunicação cara-a-cara, o jornal de parede, o póster, uma apresentação (discurso) ou uma reunião, entre outros (Cunha et al, 2004).

Nos diferentes fluxos de comunicação e utilizando os diversos canais supracitados há uma variável que as pode condicionar de diferentes modos, “o ruído”. Este ruído pode ser definido como “ (...) tudo aquilo que interfere na transmissão e recepção das mensagens, reduzindo a fidelidade destas” (Krone et al., 1987 citados por Pinha & Cunha et al, 2004, p.356). Este ruído constitui-se como barreira à comunicação e varia desde o barulho existente em redor dos intervenientes na conversa até à distância física entre o recetor e o emissor. Podem ainda ser considerados como barreira à comunicação fatores como erros de ortografia ou má caligrafia nas comunicações escritas, vírus ou falhas no sistema informático das comunicações ou registos de formato eletrónico, ou ainda dificuldades na oralidade, audição, visão ou nas ligações telefónicas em comunicações orais (Cunha et al, 2004).

Existem também outras dimensões mais complexas, e na maioria das vezes mais difíceis de contornar, como por exemplo a existência, entre os intervenientes na comunicação, de diferentes quadros de referência, diferenças culturais, juízos de valor, estereótipos, preconceitos ou até estilos pessoais de comunicação distintos. Todas estas dimensões podem desencadear situações de conflito entre os colaboradores (Cunha et al., 2004).

A comunicação dentro da organização não é, por todos os motivos supracitados, algo linear e serve múltiplas funções “ (...) formais ou informais, implícitas ou explícitas, legítimas ou ilegítimas, assumidas ou não” (Rego, 2007, pg. 25). Neste sentido, a comunicação na organização permite a realização de diferentes ações que vão desde a interação com colegas, superiores e clientes até à obtenção ou transmissão de informação junto dos mesmos. Entre colegas, a comunicação permite a integração de novos elementos nas equipas através da transmissão de conhecimentos acerca das normas de trabalho e de conduta da organização. Possibilita ainda o desenvolvimento de técnicas de influências junto dos colegas, normalmente subordinados, sejam elas positivas como o elogio ou de manipulação e abuso de poder e a delegação de funções em pessoal funcionalmente dependente (Rego, 2007).

No que diz respeito de modo mais concreto aos enfermeiros gestores, a comunicação surge como uma ferramenta importante no seu trabalho diário. Ao desenvolverem “ (...) boas competências comunicacionais aproveitam e

mobilizam mais eficazmente as energias e as capacidades dos seus interlocutores” (Rego, 2007, p.28). Quando adquirem competências na área da comunicação ficam mais aptos para transmitir informações claras e concisas de acordo com a visão da organização, nomeadamente a sua missão e valores. Conseguem ainda estabelecer relações de confiança e cooperação com e entre os seus colaboradores e dirigir reuniões de modo participativo e produtivo para partilha e tomada de decisões (Rego, 2007).

A comunicação permite ainda entrevistar, recrutar e avaliar o desempenho dos colaboradores de forma mais eficaz, bem como elogiar, persuadir, sancionar, dar *feedback* e orientações de trabalho ou gerir situações de conflito para melhoria de desempenho. Outra competência essencial neste domínio é a escuta ativa das opiniões e solicitações dos outros, uma vez que esta é o modo mais eficaz de conhecer e perceber os seus colaboradores (Rego, 2007).

Em suma, a comunicação com os colegas permite a criação de estratégias para lidar com o *stress* e gerir sentimentos através da partilha de experiências e informações. Por sua vez a comunicação com a chefia permite a transmissão de informação, promove a relação e conhecimento dos colaboradores e permite a partilha de visões de mudança. Assim, a comunicação organizacional é reconhecida como um fator importante para o sucesso da organização e, consequentemente para a satisfação dos enfermeiros.

1.3. A importância da comunicação na satisfação dos enfermeiros

A gestão de recursos humanos é uma das tarefas mais complexas e importantes no conjunto de atividades do enfermeiro gestor. De acordo com Assis (2010, p.20), Taylor foi o primeiro a abordar esta temática, defendendo que:

(...) para atingir a eficiência havia que se distribuir tarefas a pessoas adequadas para o cargo e incentivar a sua formação, considerando ao mesmo tempo o incentivo financeiro dos colaboradores. Resumidamente, Taylor pensava na selecção, na formação profissional e na recompensa dos trabalhadores.

Hoje em dia os gestores estão cada vez mais conscientes de que trabalhadores insatisfeitos podem dar mais despesa e ser prejudiciais para a eficácia da organização (Caricati et al, 2014). Neste sentido, as pessoas têm uma capacidade impulsionadora da organização, devendo ser consideradas pela mesma como um recurso que deve ser otimizado e usado de modo eficiente. Esta capacidade impulsionadora das pessoas deriva da sua inteligência, competência de aprendizagem e talento, tornando-as profissionais altamente qualificados e especializados e constituindo-se assim num fator de competitividade dentro das suas organizações (Menezes, 2010).

Para que estes profissionais atinjam elevados níveis de qualificação, empenhamento e motivação é então necessário que estejam satisfeitos. Assim:

a satisfação profissional em enfermagem revela-se de crucial importância pois está relacionada com a forma como os enfermeiros se sentem no que respeita à sua vida profissional. (...) Quando um profissional está satisfeito e motivado, tem uma sensação de bem-estar, repercutindo-se na satisfação profissional e concomitantemente na qualidade da assistência de enfermagem (Cura & Rodrigues, 1999 citados por Menezes, 2010, p.52).

O conceito de satisfação no trabalho ou satisfação profissional é um fenómeno complexo que tem vindo a ser definido por diferentes autores até aos dias de hoje. Nas suas múltiplas definições sobressai a ideia de que a satisfação é um estado afetivo/emocional ou uma atitude de cariz positivo em relação às suas atividades, tarefas, condições e organização em que está inserido.

Este conceito pode assim ser definido como “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências

proporcionadas pelo trabalho” (Locke, 1976, p.10 citado por Cunha *et al*, 2004, p.127) de acordo com metas de vida e valores pessoais, que podem ser constantemente alterados ou influenciados por ação intrínseca ou extrínseca à organização (Menezes, 2010).

A satisfação, apesar de ser um fenómeno complexo e subjetivo por ser variável de pessoa para pessoa, tem sido considerado extremamente importante no âmbito organizacional uma vez que está intimamente relacionado com a produtividade da empresa e o nível de realização pessoal dos trabalhadores. Constitui-se assim como uma ferramenta imprescindível no incremento da qualidade e da produtividade pois quanto mais satisfeitos os colaboradores estiverem, mais envolvidos e comprometidos estarão na concretização de objetivos e metas. Por outras palavras, “ (...) quanto mais satisfeitos estiverem os colaboradores, mais condições reúnem à partida para, conseqüentemente, atingirem níveis de desempenho mais elevados” (Menezes, 2010, p.52).

Na área da gestão em saúde a satisfação dos profissionais de enfermagem é uma temática atualmente tão relevante que se constitui como “ (...) um dos critérios de avaliação permanente do SNS. Em termos genéricos, a satisfação profissional é um relevante indicador do clima organizacional e, mais do que isso, um elemento determinante da avaliação do desempenho das empresas e demais organizações” (Graça & Sá, 1999 citados por Menezes, 2010, p.52).

A satisfação com a vida está intrinsecamente associada ao grau de satisfação com o trabalho. Isto significa que enfermeiros satisfeitos de um modo geral com a sua vida e com as suas necessidades físicas e psicológicas satisfeitas, são enfermeiros mais concretizados no que diz respeito à sua carreira (Hayes, Bonner & Pryor, 2010). Níveis baixos de satisfação com o trabalho podem condicionar a prestação, por parte dos profissionais, de serviços de qualidade e aumentar a sua vontade de abandonar a organização (Caricati, 2014).

Fatores como o apoio dos supervisores e chefes, a responsabilização, a participação na tomada de decisão, o sentimento de pertença, o trabalho em equipa ou a comunicação eficaz, são promotores da motivação e, conseqüentemente, da satisfação e qualidade no trabalho. Por sua vez, a procura de um novo emprego, a passividade ou até a redução do nível de

empenho e esforço face ao trabalho podem ser indicadores de insatisfação (Menezes, 2010).

O grau de satisfação dos enfermeiros interfere com o seu equilíbrio psicológico e harmonia no trabalho, podendo ser influenciado por diversos fatores individuais como a hereditariedade, personalidade e experiências de vida, ou fatores organizacionais como a remuneração adequada, o reconhecimento e a segurança no emprego (Menezes, 2010). De acordo com André e Neves (2001) citados por Menezes (2010, p.55-56):

(...) a falta de hierarquização e coordenação entre estruturas, **a falta de comunicação**, a não delimitação de funções e responsabilidades entre profissionais, a falta de descentralização de poderes, o excessivo peso burocrático, a falta de incentivos à produtividade, a desconfiança dos utentes e as más condições de trabalho são factores que provocam descontentamento e insatisfação tanto por parte dos utentes como profissionais.

Posto isto, a comunicação está, de modo explícito ou até mesmo implícito, presente nas diferentes condicionantes da satisfação. Neste sentido, a satisfação com a comunicação é um determinante fulcral do grau de satisfação dos enfermeiros.

Downs e Hazen (1977) foram dos primeiros autores a estudar esta temática da satisfação com a comunicação. Estes desenvolveram um modelo multidimensional que postula que a satisfação com a comunicação depende de três contextos, nomeadamente os contextos de comunicação interpessoal, grupal e organizacional, sendo que cada um se subdivide em dimensões. Neste modelo, a dimensão da comunicação interpessoal inclui o *feedback* pessoal e a comunicação entre supervisor e subordinado. A comunicação de grupo engloba a comunicação horizontal e a integração organizacional. Por sua vez, a comunicação organizacional engloba a informação corporativa, o clima comunicacional e as dimensões da qualidade dos *media* (Wagner, Bezuidenhout & Roos, 2015).

De acordo com Downs e Hazen (1977) existem diversas ações que os gestores podem desenvolver capazes de promover a satisfação com a comunicação dos colaboradores, nomeadamente:

- Explicar as políticas da organização para dar resposta às questões dos colaboradores;

- Compreender qual o desempenho no trabalho expectável de cada indivíduo;
- Notificar os colaboradores acerca das mudanças que ocorrem na organização através de fontes oficiais;
- Dar liberdade aos colaboradores para fazer sugestões ou reclamações aos seus superiores;
- Adequar as informações aos meios e canais de comunicação preferidos ou mais utilizados pelos colaboradores;
- Possibilitar aos colaboradores acessibilidade e proximidade aos seus superiores;
- Procurar compreender os sentimentos e problemas dos colaboradores;
- Expressar apreço pelo desempenho dos colaboradores;
- Incentivar os chefes e outros enfermeiros gestores a estar disponíveis para iniciar a comunicação.

Na análise à aplicação do seu questionário “*Communication Satisfaction Questionnaire*”, Downs e Hazen (1977) perceberam que a comunicação é algo multidimensional sendo que o Clima Comunicacional, o *Feedback* Pessoal e a Comunicação com o Supervisor são as dimensões mais importantes.

O Clima Comunicacional motiva e estimula os trabalhadores a conhecer os objetivos da organização, fazendo-os sentir-se parte integrante da mesma. Na Comunicação com o Supervisor é valorizado pelos colaboradores o grau de conhecimento e compreensão por parte dos seus superiores dos problemas que enfrentam diariamente no trabalho, bem como a sua disponibilidade para os ouvir atentamente e ajudar na resolução de problemas. Por fim, os colaboradores atribuem elevada importância ao modo como são dadas informações sobre as mudanças na organização e acerca do seu nível de desempenho, ou seja, avaliação e *feedback* do seu trabalho (Downs & Hazen, 1977).

Enquanto conceito complexo e multidimensional, a comunicação organizacional constitui-se como um fator fulcral para a satisfação dos enfermeiros, o que se repercute no sucesso da organização de saúde. Através dela é possível estabelecer metas, explorar ideais e concordar acerca de quais os meios para alcançar os objetivos. Ao comunicar de forma eficaz, o enfermeiro gestor consegue o intercâmbio de pensamentos e opiniões e a transmissão de

informação e sua interpretação, aumentando nos colaboradores o sentimento de pertença (Elberson, 1989).

Em suma, a qualidade e a eficácia da comunicação dentro da organização deve ser uma preocupação *major* dos enfermeiros gestores no sentido de promover a satisfação dos enfermeiros. Com o aumento dos níveis de satisfação dos seus colaboradores com a comunicação, incrementa a sua motivação e produtividade e, conseqüentemente, o sucesso da organização.

2. METODOLOGIA

A investigação científica constitui um método por excelência que permite adquirir novos conhecimentos. Pode ser definida como o processo que “ (...) consiste em examinar fenómenos com vista a obter respostas a questões determinadas que se deseja aprofundar. A investigação científica distingue-se de outros tipos de aquisição de conhecimentos pelo seu carácter sistemático e rigoroso” (Fortin, 2009, p.4).

Em enfermagem, o objeto de investigação compreende os diversos fenómenos presentes nos cuidados de enfermagem prestados, conduzindo por isso à produção de saberes próprios da disciplina nas suas diferentes áreas de intervenção (Fortin, 2009).

2.1. Pergunta de investigação e objetivos

Partindo da **pergunta de investigação**: “Qual o grau de satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em dois hospitais com diferentes modelos gestão?”, foi delineado um objetivo geral. O **objetivo geral** desta dissertação é então “Analisar a satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em dois hospitais com diferentes modelos de gestão”. Os **objetivos específicos** selecionados foram:

- Conhecer o grau de satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em dois hospitais com diferentes modelos de gestão;
- Comparar o grau de satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em dois hospitais com diferentes modelos de gestão.

2.2. Tipo de estudo

Face ao tema, questão de investigação e objetivos da presente dissertação o estudo quanto ao **modo de abordagem** é considerado **quantitativo**. Este método de investigação:

(...) interessa-se pelas causas objectivas dos fenómenos e faz abstracção da situação própria de cada indivíduo; apela à dedução, às regras da lógica e da medida. É baseada na observação de factos, de acontecimentos e de fenómenos objectivos e comporta um processo sistemático de colheita de dados observáveis e mensuráveis. (...) A objectividade, a predição, o controlo e a generalização são características distintivas da metodologia quantitativa (Fortin, 2009, p.20).

Face ao objetivo geral do estudo este é do **tipo descritivo e correlacional**, ou seja, “(...) tem por objecto explorar relações entre variáveis e descrevê-las. (...) O estabelecimento de relações entre as variáveis permite circunscrever o fenómeno estudado. (...) Este tipo de estudo permite determinar quais são as variáveis associadas ao fenómeno estudado (...)” (Fortin, 2009, p.244)

Para realizar este tipo de estudo foi selecionado o **inquérito por questionário** para obtenção dos dados por se revelar:

(...) um meio rápido e pouco dispendioso de obter dados, junto de um grande número de pessoas distribuídas por um vasto território. Entre outras vantagens (...) a natureza impessoal do questionário, assim como a uniformidade da apresentação e das directivas, o que assegura uma constância de um questionário para outro e, por este facto a fidelidade do instrumento, o que torna possíveis as comparações entre os respondentes. Além disso, o anonimato das respostas tranquiliza os participantes e leva-os a exprimir livremente as suas opiniões (Fortin, 2009, p.387).

Em suma, foi selecionado este método de recolha de dados por permitir traduzir opiniões e informações em números que podem depois ser classificados e analisados. Este tipo de abordagem possibilita a apresentação e manipulação numérica dos dados obtidos diretamente da realidade com o intuito de as descrever e explicar o fenómeno sobre as quais elas recaem. Este tipo de estudos têm resultados mais fiáveis uma vez que em caso de dúvidas o investigador pode sempre fazer uma revisão ou uma modificação recorrendo às mesmas condições em que recolheu os dados (Vilelas, 2009).

2.3. População

Para a realização do presente estudo foram selecionados como população alvo do estudo todos os enfermeiros de dois hospitais na área da grande Lisboa com regimes jurídicos diferentes. Neste sentido, a população alvo do estudo era constituída por 432 enfermeiros no Hospital PPP e 205 no Hospital EPE, tendo respondido ao questionário 214 enfermeiros no hospital PPP e 103 no hospital EPE. A seleção dos hospitais foi intencional e não aleatória, na medida em que foram escolhidos de forma premeditada dois hospitais com modelos de gestão diferentes. Esta escolha é justificada pela crença de que hospitais com diferentes modelos de gestão trabalham a vertente da comunicação de forma distinta, o que pode ser um fator decisivo na satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional.

2.4. Instituições hospitalares alvo do estudo

As instituições hospitalares alvo do estudo diferem entre si em vários aspetos organizacionais. Para o presente estudo, e face aos objetivos do mesmo, torna-se pertinente referir as diferenças relacionadas com a componente comunicacional. Para tal, neste subcapítulo, encontram-se descritas as diferenças encontradas pela mestrandia com base na leitura de informações retiradas dos *sítes* dos hospitais e documentos oficiais. Estes documentos não foram referenciados neste trabalho de forma propositada para manter o anonimato das instituições.

O hospital que tem um modelo de gestão PPP tem a acreditação de uma comissão internacional que se dedica exclusivamente a auditar organizações de saúde. No processo de acreditação são avaliados centenas de requisitos que abrangem seis metas de segurança internacional dos doentes, entre as quais uma que se intitula de “Melhorar a comunicação efetiva”. Nesta, é priorizada a comunicação sob a forma de escrita em formato eletrónico com o uso de siglas restrito às padronizadas e autorizadas pela instituição, de modo a garantir o acesso de todos à informação e com menor margem de erro na transmissão da mesma.

Nesta instituição, existe um departamento de comunicação e gestão responsável pela transmissão de notícias sobre eventos que ocorrem no hospital

ou que o promovem nos *media*. Possuem uma página na intranet de fácil acesso para a divulgação destas notícias aos seus colaboradores com destaques de primeira página para as mais recentes. Nesta, estão disponíveis várias plataformas como “qualidade e segurança” onde se encontram separadores com informações relativas aos departamentos de assessoria, comissões, conselho de administração, direção de produção, escalas de serviços, gestão, logística, serviços clínicos e serviços de enfermagem. Nestes separadores pode ler-se todo o tipo de informação organizacional desde os procedimentos clínicos protocolados pela instituição, passando pela legislação em vigor, manuais de boas práticas, metas internacionais de segurança, consentimentos, comissões, formações disponíveis, entre outras.

Esta disponibilização da informação sobre a instituição na intranet permite o fácil e rápido acesso dos colaboradores à mesma em caso de dúvida ou necessidade. Nesta plataforma está ainda disponível uma área de notificação de incidentes na página principal, que pode ser anónima, e permite aos colaboradores reportar situações de erro terapêutico, acidentes com profissionais ou clientes ou eventos em que foi comprometida a segurança física ou ambiental para possibilitar a melhoria das práticas de cuidados tornando-os cada vez mais seguros. Com esta área de notificação de incidentes, para além de a página na intranet possibilitar o estabelecimento de uma comunicação no sentido descendente, permite ainda um fluxo de comunicação ascendente.

Nesta organização promovem ainda a divulgação de informação sob a forma de mnemónicas e o envio de *emails* para o endereço de *email* institucional dos profissionais para reforçar a divulgação de informação em caso de mudança de procedimentos. Estas informações são muitas vezes consolidadas através de discussões em reuniões de equipa e momentos de passagem de turno ou através da afixação de posters ou documentos informativos para os profissionais e/ou clientes. O *email* é ainda um meio de obtenção de informação por parte dos colaboradores. A título de exemplo é de referir a realização de um questionário no decorrer do mês de dezembro de 2016, por parte do comité da felicidade, que procurava obter a “Avaliação da Motivação e Satisfação no Trabalho”.

Na chegada de novos colaboradores ou estagiários há sempre uma sessão de acolhimento, conduzida por um membro da direção de enfermagem, em que

são explicadas a dinâmica da instituição, as metas e padrões de qualidade protocolados pela entidade que acredita o hospital e a hierarquia da organização. São ainda explicitados os diferentes canais e meios de comunicação e as condições de remuneração dos profissionais de acordo com o tipo de contrato que estabelecem com a entidade empregadora.

Este hospital é espacialmente maior e mais moderno, tem um serviço de urgências aberto 24h por dia e presta cuidados a um número considerável de pessoas em diversas especialidades. É por estes motivos uma organização mais hierarquizada, com um elevado número de profissionais a prestar cuidados diretos ao público e um considerável número de profissionais a assumir cargos de gestão e chefia.

O segundo hospital selecionado está inserido num dos centros hospitalares da zona de Lisboa e quanto ao modelo de gestão é uma EPE. Este hospital, aquando da implementação do questionário, estava em processo de preparação para uma primeira auditoria realizada por uma comissão nacional, também esta dedicada exclusivamente à certificação de unidades e organizações de saúde. Nesta, seria avaliada a existência dos requisitos e, simultaneamente, a identificação dos pontos de melhoria para que pudesse ser acreditado

Neste processo de pedido de acreditação estavam a ser revistos todos os procedimentos clínicos da instituição com o intuito de os atualizar em conformidade com as *guidelines* mais recentes. Para tal, foram nomeados diversos profissionais das diferentes áreas de intervenção para reformular protocolos de procedimentos.

Nesta organização existe igualmente uma página de intranet disponível para os colaboradores com separadores com informações sobre a organização, documentos para consulta e contactos dos diferentes departamentos. Possui ainda informações relativas às áreas funcionais dos hospitais do centro hospitalar, departamento de investigação e biblioteca, serviços de apoio e áreas clínica e de enfermagem com documentos orientadores da prática. Contudo, neste hospital EPE ainda são poucos os protocolos informatizados estando a informação impressa e compilada em dossiers nos serviços.

À semelhança do que acontece no hospital PPP, os enfermeiros do hospital EPE também têm um *email* institucional. No entanto, para a divulgação de

informação sobre as práticas ou alterações e notícias acerca da organização, e principalmente do serviço, os chefes dos serviços utilizam preferencialmente os *emails* pessoais dos colaboradores e os momentos de passagem de turno.

Na chegada de novos colaboradores é realizada uma sessão de acolhimento pela enfermeira da saúde ocupacional que aconselha algumas práticas seguras na mobilização de doentes e manipulação de corto-perfurantes e produtos corrosivos ou tóxicos para reduzir o risco de acidentes. Nesta é ainda esclarecido como e em que situações os profissionais devem ativar o seguro de acidentes de trabalho. Neste acolhimento os profissionais têm ainda acesso a uma sessão de explicação de práticas seguras no que diz respeito aos métodos de controlo de infeção e uma visita guiada pelas instalações do hospital.

Este hospital é espacialmente mais pequeno e não tem serviço de urgências disponível, prestando cuidados a uma população com condições de saúde específicas. É um hospital antigo na área da grande lisboa, com menor número de profissionais na prestação de cuidados diretos à população e consequentemente em cargos de gestão e chefia, reduzindo o tamanho da hierarquia da instituição.

2.5. Procedimentos de recolha e tratamento de dados

Para a presente dissertação foi selecionada, como **instrumento de recolha de dados**, a aplicação de inquéritos através do uso do questionário, composto por questões fechadas previamente estabelecidas. Este é o método de recolha de dados mais usual uma vez que permite uma recolha e processamento de dados simples e rápida (Vilelas, 2009).

Para a **colheita de dados** o questionário selecionado foi o “*Communication Satisfaction Questionnaire*” (CSQ), em português “Questionário de Satisfação com a Comunicação” desenvolvido por *Downs e Hazen* (1977), no qual procuraram explorar a multidimensionalidade do constructo. A versão utilizada neste estudo resulta de uma adaptação de Belo (2006) e Titoce (2012). O instrumento de recolha de dados original é composto por oito dimensões com um total de quarenta indicadores, sendo que para a presente dissertação foi usada a versão adaptada de Titoce (2012) que compreende apenas sete dimensões. Dentre estas sete dimensões encontram-se a Comunicação Informal

Horizontal, *Feedback* Pessoal, Integração Organizacional, Clima Comunicacional, Comunicação com o Supervisor, Perspetiva Organizacional e Qualidade dos *Media* perfazendo um total de trinta e cinco itens. A oitava dimensão, não contemplada por Titoce (2012), é a da Relação com os Subordinados. Uma vez que esta é dirigida exclusivamente aos chefes e gestores não será utilizada neste estudo.

A dimensão da Comunicação Informal Horizontal refere-se à comunicação entre os pares. Por sua vez a dimensão do Feedback Pessoal corresponde à comunicação de uma mensagem, do recetor para o emissor, transmitindo-lhe informações sobre a receção da mensagem anteriormente comunicada por ele (Ferreira, Neves & Caetano, 2001). Esta dimensão contém questões que procuram perceber o nível de compreensão dos superiores hierárquicos relativamente aos problemas que surgem no trabalho e do modo como os critérios de avaliação afetam os colaboradores da instituição (Titoce, 2012).

A dimensão da Integração Organizacional refere-se aos colaboradores que começam a desempenhar novos cargos ou assumem diferentes funções nas organizações e ao modo como as suas experiências de aprendizagem são influenciadas por outros colegas dentro da organização (Silveira, 2009). Nesta dimensão inserem-se sobretudo as informações que são transmitidas relativamente aos acontecimentos atuais da empresa (Titoce, 2012).

A dimensão do Clima Comunicacional caracteriza-se pela qualidade do ambiente percecionada pelos diferentes colaboradores. Esta dimensão tem a capacidade de influenciar os resultados sobre a comunicação porque na maioria dos casos as pessoas quando questionadas sobre a sua satisfação com a comunicação na organização estão a pensar inicialmente no clima. Os itens desta secção avaliam então a percepção dos colaboradores relativamente à comunicação (Titoce, 2012).

A dimensão da Comunicação com o Supervisor refere-se à comunicação nos sentidos ascendente e descendente, procurando avaliar a relação de abertura e grau de disponibilidade dos gestores (superiores) em relação aos colaboradores (subordinados) (Titoce, 2012).

A dimensão da Perspetiva Organizacional refere-se à informação divulgada na e sobre a instituição, os seus objetivos, valores e missão, incluindo também

as informações relativamente a eventos externos, como as políticas de saúde, que possam ter impacto na organização (Titoce, 2012).

A última dimensão, da Qualidade dos *media*, diz respeito aos diferentes canais e/ou meios utilizados na promoção e transmissão de informação. Os itens desta dimensão procuram conhecer a utilidade e clareza dessas fontes de informação, a pertinência dos canais utilizados e a quantidade de informações fornecida (Titoce, 2012).

A cada uma das sete dimensões referidas correspondem cinco itens, dos grupos B e C, dos questionários entregues nos hospitais como descrito na tabela 1 e de forma mais pormenorizada no apêndice 2.

Tabela 1 - Correspondência entre os itens do questionário e as dimensões em estudo

DIMENSÃO	ITENS DO QUESTIONÁRIO
Perspetiva Organizacional	B3, B9, B10, B13 e B14
Integração Organizacional	B1, B2, B7, B8 e B12
Feedback Pessoal	B4, B5, B6, B11 e C1
Comunicação com o Supervisor	C3, C5, C8, C12 e C17
Comunicação Informal Horizontal	C11, C13, C14, C15 e C20
Qualidade dos <i>Media</i>	C9, C16, C18, C19 e C21
Clima Comunicacional	C2, C4, C6, C7 e C10

Este questionário, desenvolvido em 1977 por Downs e Hazen, tem sido utilizado desde então por diferentes autores, e em diferentes contextos, pela validade das suas dimensões e pelas suas ótimas qualidades psicométricas. Ao se revelar como “ (...) um instrumento capaz de avaliar a comunicação interna de maneira extremamente satisfatória, entre outras razões, pelo facto de englobar um conjunto de factores chave presentes na comunicação organizacional” (Titoce, 2012, p.46) tornou-se um dos questionários de referência para estudar esta temática. Este questionário compreende uma escala de *Likert*, com sete pontos na versão do autor, e cinco pontos nas versões adaptadas. Nos primeiros 14 itens do questionário a escala de *Likert* compreende as hipóteses de resposta (1) Muito insatisfeito, (2) Insatisfeito, (3) Indiferente, (4) Satisfeito e (5) Muito Satisfeito. Do item 15 ao item 35 as

hipóteses de resposta são (1) Discordo Totalmente, (2) Discordo, (3) Não tenho opinião formada, (4) Concordo e (5) Concordo Totalmente.

Face ao facto de a população alvo deste estudo serem enfermeiros, o que não se verifica no trabalho de Titoce (2012) de onde foi retirado o questionário procedeu-se à análise da consistência interna com recurso ao *Alpha de Cronbach*. O *Alpha de Cronbach*:

(...) é uma das variáveis mais usadas para verificação da consistência interna de um grupo de variáveis (itens), podendo definir-se como a correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas hipotéticas do mesmo universo, com igual número de itens, que meçam a mesma característica” (Pestana e Gageiro, 2014,p.531).

Os valores do *Alpha de Cronbach*, representados na tabela 2, variam entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximo do valor 1 maior a consistência interna.

Tabela 2 - Alfa de Cronbach das dimensões do questionário

Dimensão do questionário	Alpha de Cronbach
Perspetiva Organizacional	0,882
Integração Organizacional	0,826
Feedback Pessoal	0,863
Comunicação com o Supervisor	0,865
Comunicação Informal Horizontal	0,583
Qualidade dos Media	0,861
Clima Comunicacional	0,788
Total	0,934

Analisando a tabela 2 é perceptível que o grau de confiabilidade interna do questionário, *alpha* superior a 0,9, é muito boa.

Para **proceder à colheita de dados** foram entregues os questionários impressos pessoalmente pela mestranda em ambos os hospitais de acordo com as indicações dadas pelas respetivas enfermeiras diretoras, tal como explicitado no subcapítulo dos procedimentos éticos.

Os questionários foram entregues no Hospital EPE no dia 6 de outubro e só posteriormente, no dia 8 de novembro de 2016, no Hospital PPP. Os questionários ficaram disponíveis durante três semanas em cada hospital.

Aquando da entrega foram deixados dois envelopes em que se podia ler, respetivamente “questionários por preencher” e “questionários preenchidos”. No final do prazo de preenchimento foram recolhidos todos os envelopes fechados.

Cada questionário é composto por três partes distintas. Na primeira página encontra-se redigido um texto direcionado aos enfermeiros com a identificação da mestranda e do trabalho, um apelo ao preenchimento do questionário e a garantia do anonimato. Na segunda página estão cinco perguntas para caracterização sociodemográfica da população. Nas últimas duas páginas pode ler-se o questionário selecionado para a realização do estudo (anexo 1).

O **tratamento dos dados** recolhidos foi realizado com recurso ao programa *IBM SPSS –IBM Analytics versão 24* e feita a análise dos dados com recurso ao teste Kolmogorov Smirnov e ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney.

2.6. Procedimentos éticos

Para a obtenção das **autorizações ético-legais** dos hospitais incluídos no estudo foi, numa primeira fase, enviado um *email* com um pedido de autorização para a realização do estudo para os departamentos de Direção de Enfermagem (apêndice 3). Este foi posteriormente encaminhado para as respetivas Comissões de Ética que, após reunirem na sua sessão mensal aprovaram a realização do estudo (documentos comprovativos de aprovação disponíveis no apêndice 4).

Após a aprovação para a realização dos estudos foi agendada uma reunião com as duas enfermeiras diretoras dos hospitais. No Hospital PPP resultou desta reunião a marcação de uma apresentação formal, dia 16/11/2016, a todos os enfermeiros chefes dos diferentes serviços do hospital com o intuito de explicar os objetivos do estudo e entregar os questionários para que eles os distribuíssem pelos enfermeiros dos seus serviços. Por sua vez, no Hospital EPE, o que ficou acordado com a enfermeira diretora foi a entrega pessoal dos questionários por parte da mestranda a cada enfermeiro chefe nos diferentes pisos do hospital, tendo sido feito nesse contacto uma breve explicação dos objetivos do estudo. Em todos estes contactos com os profissionais e posteriormente na recolha dos questionários foi garantido o anonimato.

Relativamente ao questionário selecionado, este é de utilização livre pelo que não foi necessário pedir uma autorização formal ao autor para a sua utilização com o intuito de assegurar os princípios ético-legais referentes aos direitos de autor. Esta informação foi confirmada via *email* com a Professora Doutora Sandra M. Lopes Miranda, professora na Escola Superior de Comunicação Social do Instituto Politécnico de Lisboa, a orientadora da dissertação de mestrado de onde foi retirada a escala incluída no questionário.

3. APRESENTAÇÃO ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo encontra-se descrita a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos após a aplicação do questionário. Inicialmente encontra-se a caracterização sociodemográfica da amostra, seguida da caracterização do grau de satisfação dos enfermeiros com as dimensões estudadas da comunicação organizacional. Neste capítulo encontram-se ainda os testes de normalidade efetuados.

3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

A população deste estudo era constituída por 432 enfermeiros no Hospital PPP e 205 no Hospital EPE. Foram distribuídos 400 questionários no hospital PPP e obtidos um total de 214 questionários preenchidos e distribuídos 200 questionários no hospital EPE tendo sido recolhidos 103 preenchidos. Assim, a amostra deste estudo corresponde a 49,54% dos enfermeiros do hospital PPP e 50,24% dos enfermeiros do hospital EPE. Os resultados apresentados nas tabelas de frequências abaixo indicados permitem traçar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros com base nas cinco questões efetuadas no questionário com o propósito de caracterizar a amostra. Nas tabelas 1 e 2 estão apresentadas as frequências da variável género e escalão etário dos enfermeiros dos dois hospitais.

Com base na análise das tabelas 3 e 4 é possível aferir a existência de uma percentagem superior de enfermeiros do género feminino em ambos os hospitais, 84,5% (n=87) no Hospital EPE e 83,6% (n=179) no Hospital PPP, quando comparado com o número de enfermeiros do género masculino, 15,5% (n=16) no Hospital EPE e 16,4% (n=35) no Hospital PPP. Nestas tabelas é possível compreender ainda que a distribuição dos enfermeiros quanto à variável género nos dois hospitais é semelhante, na medida em que as percentagens diferem entre si cerca de uma décima.

Tabela 3 - Distribuição das frequências da variável Género e Escalão Etário do Hospital EPE

			Gênero		
			feminino	masculino	Total
Escalão Etário	20-29	Frequência	26	1	27
		% Total	25,2%	1,0%	26,2%
	30-39	Frequência	36	10	46
		% Total	35,0%	9,7%	44,7%
	40-49	Frequência	12	2	14
		% Total	11,7%	1,9%	13,6%
	50-59	Frequência	11	3	14
		% Total	10,7%	2,9%	13,6%
	60-69	Frequência	2	0	2
		% Total	1,9%	0,0%	1,9%
Total	Frequência	87	16	103	
	% Total	84,5%	15,5%	100%	

Tabela 4 - Distribuição das frequências da variável Género e Escalão Etário do Hospital PPP

			Gênero		
			feminino	masculino	Total
Escalão Etário	20-29	Frequência	88	12	100
		% Total	41,1%	5,6%	46,7%
	30-39	Frequência	63	15	78
		% Total	29,4%	7,0%	36,4%
	40-49	Frequência	18	5	23
		% Total	8,4%	2,3%	10,7%
	50-59	Frequência	9	3	12
		% Total	4,2%	1,5%	5,7%
	60-69	Frequência	1	0	1
		% Total	0,5%	0,0%	0,5%
Total		Frequência	179	35	214
		% Total	83,6%	16,4%	100%

Esta diferença substancial entre géneros deve-se possivelmente ao facto de a arte de cuidar no seu modo mais instintivo ter recaído, desde a pré-história, sobretudo sobre a mulher como uma função inerente à sua condição de mãe ou irmã. Esta predominância das mulheres na prestação de cuidados aos

“efêmeros” atravessou não só o período da pré-história mas também da idade média e idade contemporânea. Só com a profissionalização da enfermagem é que foi possível chegar à atualidade com profissionais de ambos os géneros a desempenhar a profissão de enfermagem (Ferreira, 2005).

Na atualidade, a superioridade numérica do género feminino a exercer funções na profissão de enfermagem é ainda uma realidade como se verificou na amostra deste estudo. Esta constatação é corroborada pelos dados da Ordem dos Enfermeiros, referentes a dezembro do ano de 2014, onde se pode ler que à data existiam 54374 enfermeiras e 12078 enfermeiros no ativo (Ordem dos Enfermeiros, 2015a).

No que diz respeito à idade dos enfermeiros esta varia no Hospital EPE entre os 21 e 60 anos e no Hospital PPP entre os 22 e os 63 anos. Para proceder à análise das idades foram agrupadas as mesmas em escalões etários de 10 em 10 anos começando com o subgrupo “20-29” e terminando no subgrupo “60-69”. Tal como descrito nas tabelas 3 e 4 a maior percentagem dos enfermeiros da amostra do hospital EPE está entre 30 e 39 anos (44,7%) e no Hospital PPP a maior percentagem dos enfermeiros tem entre 20 e 29 anos (46,7%). Como base na análise destas duas tabelas é possível ainda perceber que a maioria dos enfermeiros da amostra de ambos os hospitais, 70,9% no hospital EPE e 83,1% no hospital PPP, têm entre 20 e 39 anos.

Com esta análise comparativa das percentagens de enfermeiros nos diferentes grupos etários é possível aferir que a população do Hospital PPP é mais jovem que a do Hospital EPE. Esta diferença pode dever-se em parte ao facto de o hospital EPE ser mais antigo e pertencer ao estado, tendo por isso vários enfermeiros pertencentes à função pública e, por sua vez, o hospital PPP ser mais recente e com uma parceria público-privada. Este modelo de gestão faz com que apenas uma percentagem dos enfermeiros tenham contratos de trabalho por tempo indeterminado, tendo todos os outros um contrato de prestação de serviços. Este modelo de contratação leva à existência de enfermeiros mais jovens e no início de carreira.

As tabelas 5 e 6 apresentam os resultados referentes às variáveis grau académico e categoria profissional. Analisando os resultados relativos à variável grau académico é possível afirmar que em ambos os hospitais predominam os

enfermeiros com a licenciatura correspondendo a 70,9% (n=73) no hospital EPE e 78,5% (n=168) no hospital PPP.

Tabela 5 - Distribuição das frequências da variável Grau Acadêmico e Categoria Profissional no hospital EPE

			Categoria Profissional			
			Enfermeiro	Enfermeiro Especialista	Enfermeiro Chefe	Total
Grau Acadêmico	Licenciatura	Frequência	73	0	0	73
		% Total	70,9%	0,0%	0,0%	70,9%
	Mestrado	Frequência	8	1	3	12
		% Total	7,8%	1,0%	2,9%	11,7%
	Especialidade	Frequência	0	10	0	10
		% Total	0,0%	9,7%	0,0%	9,7%
	Outro	Frequência	8	0	0	8
		% Total	7,8%	0,0%	0,0%	7,8%
Total		Frequência	89	11	3	103
		% Total	86.5%	10.7%	2.9%	100%

Tabela 6 - Distribuição das frequências da variável Grau Acadêmico e Categoria Profissional no hospital PPP

			Categoria Profissional			
			Enfermeiro	Enfermeiro Especialista	Enfermeiro Chefe	Total
Grau Acadêmico	Licenciatura	Frequência	167	0	1	168
		% Total	78,0%	0,0%	0,5%	78,5%
	Mestrado	Frequência	7	5	1	13
		% Total	3,3%	2,3%	0,5%	6,1%
	Especialidade	Frequência	6	20	1	27
		% Total	2,8%	9,3%	0,5%	12,6%
	Outro	Frequência	6	0	0	6
		% Total	2,8%	0,0%	0,0%	2,8%
Total		Frequência	186	25	3	214
		% Total	86,9%	11,6%	1,5%	100%

No Hospital EPE há uma maior percentagem de enfermeiros com o grau acadêmico de mestrado, cerca de 11,7% (n=12), e com a categoria “outro” onde os enfermeiros incluíram as pós graduações ou bacharelados, com uma

percentagem de 7,8% (n=8). Por sua vez, o Hospital PPP tem maior número de enfermeiros com pós licenciatura de especialização, com 12,6% (n=27). No Hospital EPE as especialidades eram predominantemente na área de especialização de Enfermagem médico-cirúrgica e no Hospital PPP eram na sua maioria na área de especialização de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Esta diferença nas especialidades deve-se possivelmente ao facto de no hospital EPE os cuidados de enfermagem serem maioritariamente na área da cardiologia e nefrologia e de o Hospital PPP ser o hospital de referência na área da saúde materna de uma grande área geográfica.

Na análise das tabelas 5 e 6 é ainda possível constatar, relativamente à categoria profissional, que a amostra é constituída maioritariamente por profissionais a desempenhar funções com a categoria de enfermeiro, correspondendo a 86,5% (n=89) no hospital EPE e 86,9% (n=186) no hospital PPP. Relativamente ao número de enfermeiros com categoria de especialistas, verifica-se uma percentagem de 11,6% (n=25) no hospital PPP e de 10,7% (n=11) do hospital EPE.

Quando analisados em simultâneo os dados relativos ao grau académico e categoria profissional é possível compreender que nem todos os enfermeiros com o título de especialista exercem funções como tal. Isto pode dever-se à falta de concursos para enfermeiros com título de especialistas, ao número de vagas para os mesmos ou à falta de pagamento aos profissionais como especialistas, fazendo com que estes não estejam a exercer funções de enfermeiro especialista.

Na categoria de enfermeiro chefe verifica-se uma percentagem de 2,9% (n=3) no hospital EPE e de 1,5% (n=3) no hospital PPP. Isto revela uma baixa adesão dos enfermeiros chefes ao estudo, uma vez que no hospital EPE existem no total 8 e no hospital PPP um total de 13 enfermeiros chefes.

A quinta e última variável da caracterização sociodemográfica da amostra analisada foi a que pretendia conhecer o número de enfermeiros a exercer funções de chefia, como demonstrado na tabela 7.

Com base na análise da tabela 7, é possível perceber que responderam de forma afirmativa à questão “Exerce funções de chefia?” 17,8% (n=38) dos enfermeiros do Hospital PPP e 15,5% (n=16) dos enfermeiros do Hospital EPE.

Face ao número de resultados obtidos, e tendo em conta o número de enfermeiros chefes que responderam ao questionário, é possível perceber que os enfermeiros que responderam de forma afirmativa à questão não são necessariamente enfermeiros chefes. Ou seja, é possível deduzir que os enfermeiros chefes de equipa, ou segundos elementos de equipa que ocupem o lugar dos primeiros, consideram que exercem funções de chefia.

Tabela 7 - Distribuição das frequências da variável Exerce Funções de Chefia nos Hospitais EPE e PPP

		EPE		PPP	
		Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Exerce funções de chefia	Sim	16	15,5%	38	17,8%
	Não	87	84,5%	176	82,2%
	Total	103	100%	214	100%

3.2. Teste estatístico de Kolmogorov-Smirnov

Com o intuito de prosseguir a análise estatística dos dados testou-se a normalidade das variáveis recorrendo-se ao teste de Kolmogorov-Smirnov, um teste de ajustamento com uma distribuição exata, tabelada e que pode ser aplicado em situações em que o número de casos é superior a 50 (Hill & Hill, 2012). Neste teste é analisado “(...) o ajustamento da distribuição de uma variável de nível ordinal ou superior, comparando as diferenças em módulo entre as frequências relativas observadas acumuladas (função de distribuição da amostra) com as frequências relativas esperadas acumuladas (função de distribuição teórica)” (Pestana & Gageiro, 2014, p.933). As hipóteses testadas são:

- “H₀: A variável aleatória Y de nível ordinal ou superior tem distribuição normal
- H₁: A variável aleatória Y de nível ordinal ou superior não tem distribuição normal”

Como se pode verificar pela análise da tabela 8, todos os valores de *p-value* são inferiores a 0,05 pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, as variáveis dependentes em estudo não possuem uma distribuição normal (Marôco, 2011).

Tabela 8 - Resultados do teste de Kolmogorov-Smirnov

<i>Dimensão</i>	<i>Estatística</i>
<i>Perspetiva Organizacional</i>	0,000
<i>Integração Organizacional</i>	0,000
<i>Feedback Pessoal</i>	0,000
<i>Comunicação com o Supervisor</i>	0,000
<i>Comunicação Informal Horizontal</i>	0,000
<i>Qualidade dos Media</i>	0,000
<i>Clima Comunicacional</i>	0,000

3.3. Grau de satisfação dos enfermeiros com a comunicação

No que concerne aos dados relativamente à satisfação dos enfermeiros nas sete dimensões do questionário utilizado procedeu-se inicialmente à análise das médias, medianas e desvios padrão de resposta, como se pode constatar na tabela 9.

A média global das respostas do hospital EPE é 3,24 e a do hospital PPP é 3,34 com desvios padrão que variam entre 0,50 e 0,87. Isto significa que, numa análise geral das médias os enfermeiros manifestam uma satisfação que se posiciona num ponto médio um pouco acima do valor 3 (indiferente ou não tenho opinião formada) relativamente aos itens questionados. Contudo, face aos valores do desvio padrão os valores de resposta tendem a estar afastados da média até 1 ponto.

Analisando as médias de cada dimensão nos dois hospitais é possível perceber que estas variam entre 3,01 e 3,38 no Hospital EPE e entre 3,06 e 3,52 no Hospital PPP. A média com valor mais elevado no hospital EPE é a que diz respeito à dimensão da Comunicação Informal Horizontal com uma média de 3,38. No hospital PPP a dimensão Comunicação com o Supervisor foi a que obteve maior média com o valor de 3,52. Os valores médios são superiores em todas as dimensões no Hospital PPP à exceção da do *Feedback Pessoal*.

Com base nesta análise das médias é possível ainda perceber que a dimensão que obteve menor média em ambos os hospitais foi a da Perspetiva Organizacional. Isto permite aferir, com base no valor das médias, que em ambos os hospitais o que gera menos satisfação entre os enfermeiros são as áreas relacionadas com a divulgação de informação na e sobre a instituição em assuntos como os objetivos, valores e missão da organização ou das políticas de saúde.

Tabela 9 - Média, mediana e desvio padrão das dimensões do questionário de satisfação com a comunicação

		Hospital EPE	Hospital PPP
Perspetiva organizacional	Média	3,01	3,06
	Mediana	3,00	3,20
	Desvio Padrão	0,83	0,80
Integração organizacional	Média	3,18	3,33
	Mediana	3,20	3,40
	Desvio Padrão	0,79	0,68
Feedback pessoal	Média	3,16	3,11
	Mediana	3,40	3,20
	Desvio Padrão	0,87	0,74
Comunicação com o supervisor	Média	3,37	3,52
	Mediana	3,40	3,60
	Desvio Padrão	0,79	0,69
Comunicação informal horizontal	Média	3,38	3,48
	Mediana	3,40	3,60
	Desvio Padrão	0,50	0,52
Qualidade dos media	Média	3,28	3,43
	Mediana	3,40	3,60
	Desvio Padrão	0,75	0,68
Clima comunicacional	Média	3,33	3,44
	Mediana	3,20	3,40
	Desvio Padrão	0,75	0,72
MÉDIA GLOBAL		3,24	3,34

Para compreender melhor estes valores, e tendo em conta que a média e a mediana das dimensões são superiores em seis dimensões no hospital PPP, procedeu-se à análise do grau de satisfação com a comunicação nas sete dimensões com base nas frequências de resposta. Esta análise foi feita a todos

os itens do questionário, agrupados por dimensão. Posteriormente os resultados foram comparados com os obtidos nos estudos de Downs e Hazen (1977), os autores do questionário, e de Titoce (2012), que apesar de não ter realizado um estudo comparativo, utilizou o questionário na população portuguesa.

Para proceder à análise dos resultados foi ainda realizado o teste não paramétrico de Wilcoxon-Mann-Whitney indicado para “(...) comparar as funções de distribuição de uma variável pelo menos ordinal medida em duas amostras independentes” (Marôco, 2011, p.307). Para analisar os resultados foram colocadas como hipóteses $H_0: F(PPP) = F(EPE)$ vs $H_1: F(PPP) \neq F(EPE)$. Neste sentido, nos casos em que se verifica uma diferença estatisticamente significativa rejeita-se H_0 . Este teste ajuda a dar resposta aos objetivos do presente estudo porque permite averiguar se as medianas são iguais nas duas populações em estudo, ainda que as duas amostras não tenham a mesma dimensão (Marôco, 2011).

Na dimensão da **Perspetiva Organizacional**, e tendo em conta os dados da tabela 10, é possível perceber que os enfermeiros de ambos os hospitais responderam maioritariamente “satisfeito” ou “muito satisfeito” ao item B3. Assim, numa análise percentual, 66,35% dos enfermeiros do hospital PPP e 51,46% do hospital EPE estão maioritariamente satisfeitos com as informações relativamente às políticas e objetivos organizacionais.

Relativamente ao item B10 a percentagem de enfermeiros “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” corresponde a um total de 42,53% no Hospital PPP e 45,63% no hospital EPE, valores significativos quando comparados com a percentagem de enfermeiros que responderam “insatisfeito”, “muito insatisfeito” ou “indiferente”.

Nesta dimensão verifica-se ainda que existe uma percentagem igualmente considerável de enfermeiros de ambos os hospitais “insatisfeitos” e “muito insatisfeitos” relativamente ao item “B13. Informações sobre a situação financeira da organização”, correspondendo a 42,05% no hospital PPP e 44,66% no Hospital EPE. Importa realçar ainda que nenhum enfermeiro do Hospital EPE respondeu estar “muito satisfeito” relativamente a este item. Ambos os hospitais apresentam potencial de melhoria nesta dimensão, com especial ênfase no item B13, seguido dos itens B9 e B14, podendo para isso melhorar a quantidade de

informação facultada pela organização sobre as mudanças, falhas e ações governamentais que a afetam nos momentos de formação ou através dos meios de divulgação de informação.

Tabela 10 - Distribuição das frequências na dimensão Perspetiva Organizacional

Questão Satisfação	Hospital	Muito insatisfeito		Insatisfeito		Indiferente		Satisfeito		Muito Satisfeito		Total	
		n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	N _i	F _i (%)
B3. Informação sobre políticas e objetivos organizacionais	PPP	5	2,34	26	12,15	41	19,16	118	55,14	24	11,21	214	100
	EPE	3	2,91	15	14,56	32	31,07	45	43,69	8	7,77	103	100
B9. Informações sobre ações do governo que afetam a minha organização	PPP	18	8,41	55	25,70	65	30,37	70	32,71	6	2,80	214	100
	EPE	7	6,80	28	27,18	33	32,04	34	33,01	1	0,97	103	100
B10. Informações sobre mudanças na minha organização	PPP	9	4,21	51	23,83	63	29,44	83	38,79	8	3,74	214	100
	EPE	6	5,83	22	21,36	28	27,18	42	40,78	5	4,85	103	100
B13. Informações sobre a situação financeira da organização	PPP	24	11,21	66	30,84	72	33,64	49	22,90	3	1,40	214	100
	EPE	15	14,56	31	30,10	36	34,95	21	20,39	0	0,00	103	100
B14. Informações sobre as realizações e/ou falhas na organização	PPP	18	8,41	61	28,50	70	32,71	59	27,57	6	2,80	214	100
	EPE	12	11,65	23	22,33	30	29,13	37	35,92	1	0,97	103	100

Contudo, e apesar desta análise das frequências, quando efetuado o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney obteve-se que apenas as diferenças percentuais observadas entre os dois hospitais no item B3 são estatisticamente significativas ($U = 9436,500$; $p = 0,024$). Neste sentido, e face ao *Mean Rank*: HPP (166,40) > EPE (143,62), é possível comprovar estatisticamente que neste item os enfermeiros do hospital PPP estão mais satisfeitos do que os do hospital EPE.

No estudo de Titoce (2012), com frequências que rondam os 40% a autora considera que a sua amostra está “satisfeita” ou “muito satisfeita” com os itens desta dimensão.

Na dimensão **Integração Organizacional**, tal como indicado na tabela 11, verifica-se que a maioria dos enfermeiros do hospital PPP estão “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” em três itens, nomeadamente o B1 (51,40%), o B7 (69,62%) e o B8 (57,01%). Também o hospital EPE apresenta uma percentagem superior de enfermeiros satisfeitos quando comparada com os enfermeiros “insatisfeitos” ou “muito insatisfeitos” nos itens B1 (46,61%), B7 (46,16%) e B8 (56,31%).

Tabela 11 - Distribuição das frequências na dimensão Integração Organizacional

Questão Satisfação	Hospital	Muito insatisfeito		Insatisfeito		Indiferente		Satisfeito		Muito Satisfeito		Total	
		n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	N _i	F _i (%)
B1. Informações sobre o meu progresso no trabalho	PPP	10	4,67	50	23,36	44	20,56	99	46,26	11	5,14	214	100
	EPE	5	4,85	25	24,27	25	24,27	41	39,81	7	6,80	103	100
B2. Informações pessoais	PPP	2	0,93	20	9,35	87	40,65	94	43,93	11	5,14	214	100
	EPE	6	5,83	11	10,68	44	42,72	37	35,92	5	4,85	103	100
B7. Informações sobre as políticas e metas departamentais	PPP	2	0,93	24	11,21	39	18,22	120	56,07	29	13,55	214	100
	EPE	6	5,83	15	14,56	34	33,01	42	40,78	6	5,38	103	100
B8. Informações sobre os requisitos do meu trabalho	PPP	1	0,47	31	14,49	60	28,04	105	49,07	17	7,94	214	100
	EPE	4	3,88	10	9,71	31	30,10	50	48,54	8	7,77	103	100
B12. Informações sobre os benefícios e pagamentos	PPP	21	9,81	68	31,78	66	30,84	55	25,70	4	1,87	214	100
	EPE	12	11,65	33	32,04	26	25,24	31	30,10	1	0,97	103	100

À semelhança da análise à dimensão da Perspetiva Organizacional, a questão relacionada com a dimensão financeira é a que causa menor grau de satisfação por parte dos enfermeiros. Neste caso, uma percentagem significativa dos enfermeiros de ambos os hospitais, 41,59% no hospital PPP e 43,69% no hospital EPE, consideram mesmo estar “insatisfeitos” ou “muito insatisfeitos” com o item “B12. Informações sobre os benefícios e pagamentos”. Assim, com uma diferença de 12% a 14% quando comparado com a percentagem de enfermeiros que afirmam estar “satisfeitos” ou “muito satisfeitos”, esta é uma área de possível melhoria em ambos os hospitais. Para tal, o hospital PPP pode

procurar clarificar esta questão na sua sessão de acolhimento, pois face aos resultados esta não está a ser eficaz, e o hospital EPE pode considerar incluir este tema na sua sessão de acolhimento.

No presente estudo, e tendo em conta os resultados obtidos no teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apenas as diferenças percentuais observadas entre os dois hospitais no item B7 são estatisticamente significativas ($U = 8210,000$; $p = 0,000$). Tendo em conta o *Mean Rank*: HPP (172,14) > EPE (131,71), é possível comprovar estatisticamente que neste item os enfermeiros do hospital PPP estão mais satisfeitos do que os do hospital EPE.

No trabalho de Titoce (2012) aproximadamente 40% da sua amostra estava “satisfeita” e “muito satisfeita” em todos os itens questionados nesta dimensão não tendo considerado por isso ser necessário sugerir estratégias de melhoria.

A dimensão do **Feedback Pessoal**, representada na tabela 12, é considerada pelos autores do estudo que deu origem ao questionário utilizado no presente trabalho como uma das três dimensões mais importantes da satisfação com a comunicação (Downs & Hazen, 1977). Com base na análise da tabela 12 depreende-se que os enfermeiros do hospital EPE estão maioritariamente “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” em relação ao item B5 (58,25%). Por sua vez, no hospital PPP apenas 41,59% dos enfermeiros responderam estar “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com este item “B5. Informações sobre como estou a ser avaliado”. Nesta dimensão o segundo item que apresenta maior número de enfermeiros “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” é o “C1. Os meus superiores conhecem e compreendem os problemas enfrentados pelos colaboradores”, com uma percentagem de 48,13% no hospital PPP e 46,6% no hospital EPE.

Os enfermeiros de ambos os hospitais, 43,45% do hospital PPP e 46,61% do hospital EPE, estão também “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com “B6. Informações sobre os meus esforços”. Contudo, no item “B4. Informações sobre o meu trabalho comparado com o dos outros” verifica-se uma percentagem superior de enfermeiros “indiferentes”, 42,99% no hospital PPP e 40,78% no hospital EPE, do que “satisfeitos” ou “insatisfeitos”.

Tabela 12 - Distribuição das frequências na dimensão Feedback

Pessoal

Questão Satisfação	Hospital	Muito insatisfeito		Insatisfeito		Indiferente		Satisfeito		Muito Satisfeito		Total	
		n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	N _i	F _i (%)
B4. Informações sobre o meu trabalho comparado com o dos outros	PPP	6	2,80	37	17,29	92	42,99	77	35,98	2	0,93	214	100
	EPE	6	5,83	25	24,27	42	40,78	27	26,21	3	2,91	103	100
B5. Informações sobre como estou a ser avaliado	PPP	9	4,21	62	28,97	53	24,77	83	38,79	6	2,80	214	100
	EPE	5	4,85	13	12,62	25	24,27	51	49,51	9	8,74	103	100
B6. Informações sobre os meus esforços	PPP	9	4,21	59	27,57	53	24,77	87	40,65	6	2,80	214	100
	EPE	7	6,80	26	25,24	22	21,36	42	40,78	6	5,83	103	100
B11. Informações sobre como os problemas no meu trabalho estão a ser encarados	PPP	8	3,74	56	26,17	69	32,24	77	35,98	4	1,87	214	100
	EPE	8	7,77	27	26,21	25	24,27	40	38,83	3	2,91	103	100
C1. Os meus superiores conhecem e compreendem os problemas enfrentados pelos colaboradores	PPP	7	3,27	69	32,24	35	16,36	90	42,06	13	6,07	214	100
	EPE	4	3,88	29	28,16	22	21,36	36	34,95	12	11,65	103	100

De acordo com os resultados obtidos no teste de Wilcoxon-Mann-Whitney apenas as diferenças percentuais observadas entre os dois hospitais no item B5 podem ser consideradas estatisticamente significativas ($U = 8727,000$; $p = 0,002$). De acordo com o *Mean Rank*: EPE (181,27) > PPP (148,28), é possível comprovar estatisticamente que neste item os enfermeiros do hospital EPE estão mais satisfeitos do que os do hospital PPP. Este grau de satisfação superior dos enfermeiros do hospital EPE pode dever-se ao facto de, pelas especificidades do hospital, haver uma maior proximidade hierárquica e físico-espacial entre os enfermeiros gestores e os seus colaboradores. Esta proximidade pode ser sentida pelos enfermeiros como maior disponibilidade por parte dos seus superiores e assim promover uma relação de maior proximidade com mais momentos de *feedback*.

Assim, face à importância atribuída por Downs e Hazen (1977) a esta dimensão e apesar dos resultados positivos obtidos, ela deve ser alvo de investimento contínuo por parte dos hospitais. Para tal, devem ser criados momentos para dar *feedback* positivo aos enfermeiros sobre o seu trabalho e desempenho, por exemplo inseridos nos momentos de avaliação, quando comparado com o dos outros (Cunha *et al*, 2004).

No estudo de Titoce (2012) cerca de 40% da sua amostra estava “satisfeita” com o *Feedback* Pessoal recebido embora “indiferente” quanto ao modo de avaliação, o item com que mais de 50% da amostra recolhida do hospital EPE está “satisfeita” ou “muito satisfeita”.

De acordo com Downs e Hazen (1977) o grau de satisfação na dimensão **Comunicação com o Supervisor** é igualmente fulcral para a satisfação com a comunicação, estando incluída no grupo das três dimensões que mais a influenciam.

Como se pode constatar pela análise da tabela 13 no hospital PPP mais de 50% dos enfermeiros da amostra responderam “concordo” e “concordo totalmente” a todos os itens questionados nesta dimensão. No hospital EPE responderam “concordo” ou “concordo totalmente” 48,54% ao item C3, 43,68% ao item C12 e superior a 50% aos restantes três itens questionados. O item com maior percentagem de enfermeiros de ambos os hospitais que “concordam” ou “concordam totalmente”, 68,22% no hospital PPP e 63,11% no hospital EPE, é o “C8. Os meus superiores confiam em mim” sendo de realçar que nenhum enfermeiro do hospital EPE respondeu “discordo totalmente”.

Estes dados demonstram que esta é a dimensão em estudo com que mais enfermeiros estão satisfeitos o que, dada a relevância atribuída pelos autores do questionário a esta dimensão, é uma característica positiva de ambas as organizações que deve ser relevada como potenciadora de uma boa comunicação organizacional e relevante para a satisfação dos enfermeiros.

Quando realizado o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney foi possível perceber que apenas as diferenças percentuais observadas entre os dois hospitais no item C17 são estatisticamente significativas ($U = 9524,000$; $p = 0,032$). De acordo com o *Mean Rank*: HPP (166,00) > EPE (144,47), é possível comprovar

estatisticamente que o grau de concordância dos enfermeiros do hospital PPP com a afirmação deste item é superior ao que se verifica no hospital EPE.

Tabela 13 - Distribuição das frequências da dimensão da Comunicação com o Supervisor

Questão Satisfação	Hospital	Discordo totalmente		Discordo		Não tenho opinião formada		Concordo		Concordo totalmente		Total	
		n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	N _i	F _i (%)
C3. Os meus superiores ouvem e prestam-me atenção	PPP	7	3,27	41	19,16	43	20,09	102	47,66	21	9,81	214	100
	EPE	5	4,85	26	25,24	22	21,36	38	36,89	12	11,65	103	100
C5. Os meus supervisores dão-me orientações para resolver os problemas relacionados com o meu trabalho	PPP	3	1,40	26	12,15	57	26,64	105	49,07	23	10,75	214	100
	EPE	4	3,88	16	15,53	30	29,13	40	38,83	13	12,62	103	100
C8. Os meus superiores confiam em mim	PPP	2	0,93	11	5,14	55	25,70	121	56,54	25	11,68	214	100
	EPE	0	0,00	12	11,65	26	25,24	54	52,43	11	10,68	103	100
C12. Os meus superiores estão abertos às minhas ideias	PPP	2	0,93	30	14,02	72	33,64	102	47,66	8	3,74	214	100
	EPE	4	3,88	15	14,56	39	37,86	40	38,83	5	4,85	103	100
C17. A supervisão dos meus superiores é razoável	PPP	3	1,40	28	13,08	49	22,90	121	56,54	13	6,07	214	100
	EPE	4	3,88	19	18,45	28	27,18	47	45,63	5	4,85	103	100

No estudo de Titoce (2012), esta foi também uma das dimensões em que a sua amostra revelava maior grau de concordância, atingindo valores acima dos 40%.

Relativamente à dimensão **Comunicação Informal Horizontal**, e como representado na tabela 14, a maioria dos enfermeiros do hospital PPP responderam “concordo” ou “concordo totalmente” aos itens C11 (50,46%), C14 (61,68%) e C15 (74,77%). No hospital EPE também a maioria dos enfermeiros responderam “concordo” e “concordo totalmente” aos itens C15 (66,02%) e C20 (50,48%).

De todos estes, o item “C14. As práticas de comunicação são adaptáveis a situações de emergência” é o que reúne maior consenso nos dois hospitais. É

também o único item desta dimensão que, de acordo com os resultados obtidos no teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, apresenta diferenças percentuais entre os dois hospitais estatisticamente significativas ($U = 9541,000$; $p = 0,036$). Tendo em conta os valores do *Mean Rank*: HPP (165,92) > EPE (144,63), é possível comprovar estatisticamente que o grau de concordância dos enfermeiros do hospital PPP com a afirmação deste item é superior ao que se verifica nos do hospital EPE.

Tabela 14 - Distribuição das frequências na dimensão Comunicação Informal Horizontal

Questão Satisfação	Hospital	Discordo totalmente		Discordo		Não tenho opinião formada		Concordo		Concordo totalmente		Total	
		n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
C11. Os boatos estão ativos na organização	PPP	5	2,34	22	10,28	79	36,92	84	39,25	24	11,21	214	100
	EPE	4	3,88	10	9,71	48	46,60	29	28,16	12	11,65	103	100
C13. A comunicação horizontal é rigorosa e circula livremente entre os membros da organização	PPP	3	1,40	43	20,09	83	38,79	77	35,98	8	3,74	214	100
	EPE	2	1,94	16	15,53	49	47,57	32	31,07	4	3,88	103	100
C14. As práticas de comunicação são adaptáveis a situações de emergência	PPP	3	1,40	21	9,81	58	27,10	114	53,27	18	8,41	214	100
	EPE	4	3,88	12	11,65	37	35,92	43	41,75	7	6,80	103	100
C15. O meu grupo de trabalho é conciliável	PPP	1	0,47	7	3,27	46	21,50	141	65,89	19	8,88	214	100
	EPE	0	0,00	9	8,74	26	25,24	57	55,34	11	10,68	103	100
C20. A comunicação informal circula bem na organização	PPP	5	2,34	27	12,62	78	36,45	93	43,46	11	5,14	214	100
	EPE	2	1,94	16	15,53	33	32,04	49	47,57	3	2,91	103	100

Em comparação, na amostra analisada no estudo de Titoce (2012) apesar de haver uma percentagem maior de enfermeiros satisfeitos em relação ao itens desta dimensão não havia uma opinião formada relativamente ao item C14. Esta pode dever-se ao facto de a amostra de Titoce (2012) ser constituída por trabalhadores de empresas provavelmente sem práticas de atuação em situações de urgência e a amostra do presente estudo ser constituída apenas

por enfermeiros, em que uma parte significativa dos mesmos atua e comunica sistematicamente em situações de urgência e emergência.

Prosseguindo a análise da tabela 14, é possível perceber que no hospital PPP existe uma percentagem de 50% de enfermeiros que responderam “concordo” ou “concordo totalmente” ao item “C11. Os boatos estão ativos na organização”. Posto isto, os enfermeiros gestores desta instituição devem procurar compreender se, do ponto de vista dos enfermeiros, este é considerado um fator positivo ou negativo.

É possível compreender ainda que face à percentagem de enfermeiros de ambos os hospitais que responderam “indiferente” ao item “C13. A comunicação horizontal é rigorosa e circula livremente entre os membros da organização” é necessário implementar estratégias de melhoria. Neste sentido, os enfermeiros gestores devem procurar compreender o que falha para melhorar de forma visível por parte dos colaboradores o rigor e eficácia da informação. A promoção de atividades de *team building*, enquanto estímulo da relação entre os colaboradores, pode ser uma boa estratégia. Esta necessidade de melhoria foi também verificada no estudo de Titoce (2012).

No que se refere à dimensão **Qualidade dos Media** é possível aferir, com base na tabela 15, que mais de 40% dos enfermeiros de ambos os hospitais “concordam” ou concordam totalmente” com os itens avaliados em “C19. O comportamento e a comunicação dentro da organização é saudável” e “C21. A quantidade de comunicação na organização é adequada”.

No hospital PPP a maioria dos enfermeiros respondeu “concordo” ou “concordo totalmente” às afirmações C9, C16 e C18, revelando-se assim satisfeitos com a informação recebida sobre o trabalho a realizar, com a organização das suas reuniões e com a clareza dos documentos escritos. Isto permite aferir que a transmissão de informação preferencialmente via *email* ou na plataforma *online*, consolidada depois nas reuniões e passagens de turno, se revela uma estratégia eficaz para a satisfação dos enfermeiros nesta dimensão.

No hospital EPE a maioria dos enfermeiros também “concorda” ou “concorda totalmente” com os itens questionados em C9 e C18, com uma percentagem de resposta de 63,1% e 53,4%, respetivamente. Contudo, o número de enfermeiros que responderam “não tenho opinião formada” é igual à soma dos que

responderam “concordo” ou “concordo totalmente” ao item “C16. As nossas reuniões são bem organizadas”. Sendo as reuniões de equipa e passagens de turno o momento de eleição do hospital EPE para a transmissão de informação aos colaboradores esta é, sem dúvida, uma área que os gestores e chefes devem ter em atenção e procurar trabalhar.

**Tabela 15 - Distribuição das frequências na dimensão Qualidade dos
Media**

Questão Satisfação	Hospital	Discordo totalmente		Discordo		Não tenho opinião formada		Concordo		Concordo totalmente		Total	
		n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	N _i	F _i (%)
C9. Recebo a informação necessária para fazer o meu trabalho	PPP	1	0,47	16	7,48	49	22,90	134	62,62	14	6,54	214	100
	EPE	1	0,97	9	8,74	28	27,18	60	58,25	5	4,85	103	100
C16. As nossas reuniões são bem organizadas	PPP	4	1,87	38	17,76	53	24,77	109	50,93	10	4,67	214	100
	EPE	3	2,91	28	27,18	36	34,95	31	30,10	5	4,85	103	100
C18. Os documentos escritos e relatórios são claros e concisos	PPP	2	0,93	19	8,88	60	28,04	122	57,01	11	5,14	214	100
	EPE	1	0,97	15	14,56	32	31,07	47	45,63	8	7,77	103	100
C19. O comportamento e a comunicação dentro da organização é saudável	PPP	6	2,80	38	17,76	74	34,58	83	38,79	13	6,07	214	100
	EPE	8	7,77	22	21,36	25	24,27	43	41,75	5	4,85	103	100
C21. A quantidade de comunicação na organização é adequada	PPP	7	3,27	40	18,69	74	34,58	84	39,25	9	4,21	214	100
	EPE	6	5,83	17	16,50	36	34,95	41	39,81	3	2,91	103	100

Estes resultados apresentados fazem denotar que os enfermeiros concordam tendencialmente com todos os itens avaliados nesta dimensão. Contudo, e apesar da análise feita às frequências de resposta, de acordo com os resultados obtidos no teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, apenas as diferenças percentuais verificadas entre os dois hospitais no item C16 são consideradas estatisticamente significativas ($U = 9541,000$; $p = 0,036$). Com base no valor do *Mean Rank*: PPP (169,40) > EPE (137,39) é possível comprovar estatisticamente

que o grau de concordância dos enfermeiros do hospital PPP com a afirmação deste item é superior ao que se verifica no hospital EPE.

No estudo de Titoce (2012) esta dimensão foi das que obteve maior grau de satisfação por parte dos inquiridos (>43%). Esta investigadora constatou ainda que na sua amostra havia uma necessidade de melhorar o grau de satisfação com a quantidade de comunicação que circula na organização.

A sétima e última dimensão, a do **Clima Comunicacional**, é também uma das três dimensões que Downs e Hazen (1977) consideram como tendo um papel fundamental na satisfação com a comunicação. Como se pode ler na tabela 16, os enfermeiros de ambos os hospitais responderam maioritariamente “concordo” e “concordo totalmente” nos itens C4, 53,74% no hospital PPP e 51,46% no hospital EPE, e C7, com 88,32% no hospital PPP e 86,41% no hospital EPE. A percentagem de concordância dos enfermeiros com o item “C7. A comunicação na organização é muito importante” é bastante significativa, atingindo quase os 90%, e constituindo-se por isso como o item mais consensual do questionário. A obtenção dos resultados encontrados neste estudo no que diz respeito a este item são coincidentes com os obtidos por Titoce (2012).

Relativamente ao item “C10. Os conflitos são tratados de forma adequada através de canais de comunicação apropriados”, 49,07% dos enfermeiros do hospital PPP “concordam” ou “concordam totalmente”, sendo que no hospital EPE esta percentagem desce para os 34,95%. Esta diferença percentual é um dado estatisticamente significativo de acordo com o teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney* ($U = 8985,500$; $p = 0,005$). Com base nos valores do *Mean Rank*: PPP (168,51) > EPE (139,24) é possível comprovar estatisticamente que o grau de concordância dos enfermeiros do hospital PPP com a afirmação deste item é superior ao que se verifica no hospital EPE. Isto permite aferir que as estratégias de comunicação e gestão de conflitos são, aparentemente, mais eficazes no hospital PPP quando comparadas com as implementadas no hospital EPE.

Neste sentido, e face à importância atribuída pelos autores do questionário a esta dimensão, é possível afirmar que há ainda margem para melhoria do clima comunicacional em ambos os hospitais. No entanto, e porque os enfermeiros de ambos os hospitais reconhecem atualmente a importância da comunicação

organizacional, as medidas adotadas pelos hospitais no sentido de promover o clima comunicacional terão um elevado potencial de sucesso.

Tabela 16 - Distribuição das frequências na dimensão Clima Comunicacional

Questão Satisfação	Hospital	Discordo totalmente		Discordo		Não tenho opinião formada		Concordo		Concordo totalmente		Total	
		n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	N _i	F _i (%)
C2. A comunicação na organização motiva e estimula o entusiasmo para cumprir os meus objetivos	PPP	16	7,48	67	31,31	37	17,29	70	32,71	24	11,21	214	100
	EPE	10	9,71	27	26,21	24	23,30	33	32,04	9	8,74	103	100
C4. As pessoas na minha organização são boas comunicadoras	PPP	6	2,80	35	16,36	58	27,10	100	46,73	15	7,01	214	100
	EPE	5	4,85	21	20,39	24	23,30	47	45,63	6	5,83	103	100
C6. A comunicação na organização faz-me identificar e sentir-me parte vital dela	PPP	10	4,67	54	25,23	62	28,97	75	35,05	13	6,07	214	100
	EPE	9	8,74	27	26,21	28	27,18	32	31,07	7	6,80	103	100
C7. A comunicação na organização é muito importante	PPP	2	0,93	3	1,40	20	9,35	93	43,46	96	44,86	214	100
	EPE	1	0,97	3	2,91	10	9,71	32	31,07	57	55,34	103	100
C10. Os conflitos são tratados de forma adequada através de canais de comunicação apropriados	PPP	6	2,80	41	19,16	62	28,97	93	43,46	12	5,61	214	100
	EPE	6	5,83	29	28,16	32	31,07	34	33,01	2	1,94	103	100

Em suma, com a análise das frequências de resposta nas diferentes dimensões o hospital PPP apresenta globalmente uma maior percentagem de enfermeiros satisfeitos ou em concordância com os diferentes itens do que a percentagem que se verifica no hospital EPE. Contudo, em termos comparativos, apenas nos itens B3, B7, C10, C14, C16 e C17 é possível comprovar estatisticamente que os enfermeiros do hospital PPP estão mais satisfeitos ou apresentam um maior grau de concordância. Por sua vez, no item B5 é possível comprovar estatisticamente que os enfermeiros do hospital EPE são os mais satisfeitos.

4. CONCLUSÃO

A gestão em enfermagem tem vindo a desenvolver-se desde os tempos de Florence Nightingale, assumindo na atualidade um lugar de maior destaque. As reformas no setor da saúde e as reformulações e atualizações dos modelos de gestão evidenciam cada vez mais a importância das pessoas no sucesso e competitividade das organizações. A comunicação organizacional surge assim como uma ferramenta indispensável para os enfermeiros gestores nos processos de transmissão e obtenção de informação. A satisfação dos enfermeiros nas organizações é um fator preditor da qualidade do trabalho e consequentemente do sucesso das mesmas, sendo a sua promoção da responsabilidade dos gestores. Nas organizações de saúde tornou-se tão relevante que se constitui já como um dos critérios de avaliação permanente do SNS.

O primeiro objetivo específico do presente estudo visava conhecer a satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em dois hospitais com modelos de gestão diferentes (PPP e EPE). Dos resultados obtidos salienta-se uma média global de satisfação de 3,34 no hospital PPP e de 3,24 no hospital EPE, ou seja, o valor médio de respostas encontra-se acima do ponto “indiferente / não tenho opinião formada”.

Numa análise pormenorizada das médias, medianas e frequências de resposta foi possível concluir que os enfermeiros do hospital PPP estão globalmente mais satisfeitos, tendo respondido maioritariamente (mais de 50%) satisfeito / muito satisfeito ou concordo / concordo totalmente a diferentes itens em seis das sete dimensões estudadas pelo questionário aplicado. Por sua vez, os enfermeiros do hospital EPE apresentam um grau de satisfação superior na dimensão do *Feedback* Pessoal.

O segundo objetivo específico do presente estudo pretendia comparar o grau de satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional nos dois hospitais. Com base nos resultados do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, as diferenças entre os dois hospitais são estatisticamente significativas num item de cada uma das sete dimensões (B3, B5, B7, C10, C14, C16 e C17).

Nas dimensões da Perspetiva Organizacional, Integração Organizacional e Qualidade dos *Media* os resultados percentuais são superiores no hospital PPP,

inclusive os estatisticamente significativos. Estes resultados podem dever-se às estratégias de comunicação e divulgação de informação utilizadas neste hospital, nomeadamente o recurso à página na intranet e ao *email* institucional, ambos instrumentos promotores da participação ativa por parte dos colaboradores na comunicação ascendente e descendente na organização.

Na dimensão da Comunicação Informal Horizontal, também o hospital PPP obteve melhores resultados percentuais. Este facto pode dever-se à disponibilização de protocolos e normas de atuação na página da intranet do hospital, bem como o incentivo à notificação de incidentes por parte dos colaboradores. Estando estas ferramentas disponíveis nos dois hospitais, pode-se aferir que no hospital PPP o incentivo à sua utilização está mais enraizado na cultura organizacional, possibilitando assim uma intervenção mais ativa dos colaboradores no processo de melhoria contínua da organização.

Na dimensão do Clima Comunicacional destaca-se um maior grau de satisfação dos enfermeiros do hospital PPP com os métodos de resolução de conflitos (item C10). O facto de o hospital PPP, apesar de ter maiores dimensões e maior número de profissionais, apresentar maior grau de satisfação neste item pode indiciar que as estratégias de comunicação adotadas neste hospital são esclarecedoras e existem meios eficazes de resolução de situações de conflito.

No que diz respeito à dimensão do *Feedback* Pessoal, o grau de satisfação é superior no hospital EPE. Este pode dever-se à menor hierarquização dos quadros de chefia do hospital e à disposição físico-espacial dos gabinetes dos enfermeiros gestores contígua às salas de pausa dos colaboradores, promotoras de uma relação mais próxima.

O presente estudo, quando comparado com o estudo de Titoce (2012), apresenta valores percentuais de enfermeiros “satisfeitos / muito satisfeitos” ou que “concordam / concordam totalmente” superiores em todas as dimensões. Quando analisado à luz dos resultados obtidos pelos autores do questionário é possível perceber que no presente estudo os enfermeiros de ambos os hospitais apresentam um grau de satisfação ou concordância superior a 40% nas três dimensões que mais influenciam, de acordo com Downs e Hazen (1977), a satisfação com a comunicação, nomeadamente, as da Comunicação com o Supervisor, *Feedback* Pessoal e Clima Comunicacional.

Em suma, os enfermeiros gestores, no âmbito das suas competências, atribuem crescente importância aos resultados da organização e qualidade dos cuidados prestados, reconhecendo a comunicação organizacional como fundamental para a satisfação dos profissionais. Procuram cada vez mais promover ambientes de trabalho saudáveis e adequar os meios e canais de transmissão de informação às preferências dos colaboradores, dando-lhes *feedback*, aumentando a proximidade dos mesmos e consequentemente o seu sentimento de pertença à organização. Todas estas ações da responsabilidade dos enfermeiros gestores, verificadas nos hospitais em estudo, estão na base da satisfação dos colaboradores nos itens estatisticamente significativos deste estudo. Face aos resultados obtidos pelo hospital PPP podemos deduzir que os enfermeiros gestores deste hospital estão a desenvolver ações mais direcionadas para a satisfação dos seus colaboradores com a comunicação.

Os resultados obtidos neste trabalho de investigação permitem enunciar um conjunto de melhorias nas diferentes dimensões que podem ser implementadas pelos enfermeiros gestores:

- Dimensões da Integração Organizacional e da Perspetiva Organizacional: clarificar informações acerca das políticas e metas departamentais e objetivos organizacionais nas suas sessões de acolhimento aos novos colaboradores;
- Dimensão do *Feedback* Pessoal: compreender a importância que os colaboradores atribuem ao *feedback* dado sobre o seu desempenho em comparação com o dos colegas. Nas situações em que se verifique esta necessidade devem promover, durante os momentos de avaliação, oportunidades de diálogo nesse sentido.
- Dimensão da Comunicação Informação Horizontal: promover momentos de atividades de *Team Building* potenciadoras da interação, relação e cooperação entre enfermeiros.

A principal dificuldade encontrada na análise dos dados deste estudo foi a existência de uma percentagem significativa de indivíduos da amostra que responderam “indiferente” ou “não tenho opinião formada”. Esta percentagem considerável de enfermeiros colocou os resultados tendencialmente na resposta 3 mas com desvios padrão entre 0,50 e 0,87. Em reflexão colocou-se a hipótese

de esta percentagem de enfermeiros não terem percebido os itens ou terem feito interpretações distintas sobre os mesmos. Dada a relevância do tema trabalhado sugere-se para estudos futuros que o questionário seja acompanhado de uma explicação detalhada dos itens do questionário com o intuito de minimizar a subjetividade de interpretação das respostas.

Face aos objetivos a que me propus inicialmente considero que os alcancei com sucesso, conseguindo não só conhecer o grau de satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em dois hospitais com modelos de gestão diferentes, mas também comparar o grau de satisfação entre eles.

No que diz respeito às **implicações da satisfação** dos enfermeiros com a comunicação organizacional **na prática do enfermeiro gestor**, e porque esta é uma das habilitações compreendidas no seu perfil de competências, deve ser uma preocupação constante na sua prática quotidiana. Neste sentido, o presente estudo vem reforçar as ações que pode desenvolver diariamente nas suas organizações para promover a satisfação dos enfermeiros e, consequentemente, o sucesso da sua organização.

Relativamente às **implicações para a formação**, o estudo da satisfação com a comunicação organizacional tendo em conta os diferentes modelos gestão é uma área pouco explorada nos cursos de licenciatura e até de pós-licenciatura na área da gestão em enfermagem. Contudo, e porque a profissão de enfermagem tem um carácter de desenvolvimento contínuo, os enfermeiros gestores e/ou que exercem funções de chefia, devem procurar aprimorar os seus conhecimentos e competências de modo ininterrupto. Para tal seria importante participar em *workshops*, congressos ou discussões conceituais, desenvolvidas por exemplo pela APEGEL entre enfermeiros gestores, para promover a partilha de conhecimentos e o aperfeiçoamento de estratégias.

Por fim, o estudo da satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em hospitais com diferentes modelos de gestão tem um vasto **potencial para a investigação**, na medida em que é uma área com pouca produção científica, nomeadamente em Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, F.M.B. (2010). *Novos Modelos de Gestão Hospitalar*. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado. Porto.

Altuntas, S., Altun, O. S. & Akyil, R. C. (2014). The nurses' form of organizational communication: What is the role of gossip?. *Contemporary Nurse*, 48 (1), 109-116.

Alves, J.C.C. (2012). *A importância da comunicação interna e das atividades de team building*. Instituto Superior de Ciências e Políticas. Dissertação de Mestrado. Lisboa.

Assis, C.I.C.F. (2010). *O Enfermeiro Gestor: Que dificuldades*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Dissertação de mestrado. Vila Real.

Augusto, M.C.B. (2013). *Modelo de competências dos enfermeiros com funções de gestão em Portugal: estudo exploratório*. Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior e Estudos Industriais e de Gestão. Dissertação de Mestrado. Porto.

Belo, J.S. (2006). *A influência da comunicação interna na identificação dos empregados com a organização e sua potencialidade como recurso estratégico*. Pontificia Universidade Católica de Minas Gerais Fundação Dom Cabral: programa de pós graduação em administração. Dissertação para pós-graduação. Belo Horizonte.

Bertrand, Y. & Guillemet, P. (1988). Organizações: uma abordagem sistémica. In L. Ricardo (2014). *O líder e a Liderança* (pp.59). Lisboa: Chiado Editora.

Caricati, L., Sala, R. L., Marletta, G., Pelosi, G., Ampollini, M., Fabbri, A., Ricchi, A., Scardino, M., Artioli, G. & Mancini, T. (2014). Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *Journal of Nursing Management*, 22, 984-994.

Chiavenato, I. (2003). *Administração de Recursos Humanos. Fundamentos Básicos* (5ªed.). São Paulo: Editora Atlas S.A.

- Cruz, S.G. & Ferreira, M.M.F. (2012). Percepção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem Referência*, III (6), 103-112.
- Cunha, G., Martins, M.R., Sousa, R. & Oliveira, F.F. (2007). *Estatística Aplicada às Ciências e Tecnologias da Saúde*. Lisboa: Lidel.
- Donnelly, J.H., Gibson, J.L. & Ivancevish, J.M. (2000). *Administração. Princípios de Gestão Empresarial* (10ªed). Amadora: McGraw-Hil.
- Downs, C. W. & Hazen, M.D. (1977). A Factor Analytic Study of Communication Satisfaction. *The Journal of Business Communication*, 14 (3), 63-73.
- Elberson, K. (1989). Applying King's Model to Nursing Administration In B. Henry, C. Arndt, M. Di Vicentini & A. Marriner-Tomey. *Dimensions of Nursing Administration* (pp. 47-54). Estados Unidos da América: Blackwell Scientific Publications.
- Ferreira, J.M.C., Neves, J. & Caetano, A. (2001). *Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Ferreira, O. (2005). Enfermagem - Do Cuidar Instintivo à Autonomia. *Sinais Vitais*, 61, 61-64
- Fortin, M.F. (2003). *O Processo de Investigação. Da concepção à realização* (3ªed). Loures: Lusociência.
- Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.
- Garon, M. (2012). Speaking up, being heard: registered nurses' perceptions of workplace communication. *Journal of Nursing Management*, 20, 361-371.
- Hayes, B., Bonner, A. & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18, 804-814.
- Hill, M.M. & Hill, A. (2012). *Investigação por questionário* (2ªed). Lisboa: Edições Sílabo.

- King, I. M. (1989). King's Systems Framework for Nursing Administration. In B. Henry, C. Arndt, M. Di Vicentini, & A. Marriner-Tomey. *Dimensions of Nursing Administration* (35-46). Estados Unidos da América: Blackwell Scientific Publications.
- Kreps, G. (1990). *Organizational Communication – Theory and Practice* (2nd ed). New York: Longman.
- Marchiori, M. (2010). Os desafios da comunicação interna nas organizações. *Conexão – Comunicação e Cultura*, 9 (17), 145-159.
- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (5^aed). Pero Pinheiro: ReportNumber.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2005). *Administração e Liderança em Enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.
- Marx, M. (2014). Examining the structural challenges to communication as experienced by nurse managers in two US hospital settings. *Journal of Nursing Management*, 22, 964-973.
- Melo, M.M.C.S.D. (2012). *Comunicação Interna como fator de Motivação dos Colaboradores*. Instituto Superior de Economia e Gestão. Dissertação de Mestrado. Lisboa.
- Menezes, M. H. V. F. (2010). *Novos Modelos de Gestão Hospitalar: Liderança e Satisfação Profissional em Enfermagem*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Dissertação de mestrado. Vila Real.
- Ministério da Saúde (2015). Estatutos – Hospitais e Centros Hospitalares, E.P.E. Diário da República 1^a Série, N^o17 de 26 de Janeiro, 542-551.
- Ministério das Finanças (2012). Decreto-Lei nº 111/2012. Diário da República 1^a Série, N^o 100 de 23 de Maio, 2702-2713.
- Murteira, B. J. F. (1993). *Análise exploratória de dados. Estatística descritiva*. Alfragide: Editora McGraw-Hill.
- Nassar, M. R. F. (2006). *O Papel da Comunicação nas Organizações de Saúde: oportunidades e desafios*. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos

Interdisciplinares da Comunicação XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

Ordem dos Enfermeiros (2014). Regulamento de Competências do Enfermeiro Gestor. *Diário Da República* 2ª Série, Nº48 de 10 de Março, 5948–5952.

Ordem dos Enfermeiros (2015a). Dados Estatísticos a 31-12-2014. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2015b). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro.

Parente, C., Cruz, S. A., Marcos, V., Pais, C. & Martinho, A. L. (2013). *Gestão organizacional no terceiro sector*. Instituto de sociologia da Universidade do Porto. Estudo. Porto.

Pereira, A & Patrício, T. (2013). *SPSS Guia Prático de Utilização. Análise de dados para ciências sociais e psicologia* (8ªed). Lisboa: Edições Sílabo.

Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS* (6ªed). Lisboa: Edições Sílabo.

Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C. & Cabral-Cardoso, C. (2004). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (3ªed). Lisboa: Editora RH.

Portoghese, I., Galleta, M., Battistelli, A., Saiani, L., Penna, M. P. & Allegrini, E. (2012). Change-related expectations and commitment to change of nurses: the role of leadership and communication. *Journal of Nursing Management*, 20, 582-591.

Rego, A. (1999). *Comunicação nas Organizações*. Lisboa: Edições Sílabo.

Rego, A. (2007). *Comunicação Pessoal e Organizacional – Teoria e Prática*. Lisboa: Edições Sílabo.

Ricardo, L. (2016). *O líder e a liderança* (2ªed). Lisboa: Chiado Editora.

Robertson-Mat, S. & Chapman, Y. (2008). Finding the right direction: The importance of open communication in a governance model of nurse management. *Contemporary Nurse*, 29, 60-66.

Rouse, R.A. & Al-Maqbali, M. (2014). Identifying nurse managers' essential communication skills: an analysis of nurses' perceptions in Oman. *Journal of Nursing Management*, 22, 192-200.

Ruão, T. (1999). *A Comunicação Organizacional e a gestão de Recursos Humanos. Evolução e actualidade*. Universidade do Minho: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade. Dissertação de Mestrado. Braga.

Santos, M.C. & Bernardes, A. (2010). Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 31 (2), 359-366.

Silveira, A. (2009). *A ouvidoria como facilitadora do processo de comunicação organizacional*. Disponível em <http://www.administradores.com.br>.

Simões, J.A. (2004). As parcerias Público-privadas no sector da saúde em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 4, 79-90.

Teixeira, S. (2011). *Gestão das Organizações* (2ªed). Lisboa: Verlag DashOfer.

The Joanna Briggs Institute (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: Joanna Briggs Institute.

Titoce, M. R. (2012). *O contributo da comunicação interna para o empenhamento organizacional*. Instituto Politécnico de Lisboa: Escola Superior de Comunicação Social. Dissertação de Mestrado. Lisboa.

Tomey, A.M. & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra. Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ªed). Loures: Lusociência.

Tourangeau, A., Cranley, L., Laschinger, H.K.S. & Pachis, J. (2010). Relationships among leadership practices, work environments, staff communication and outcomes in long-term care. *Journal of Nursing Management*, 18, 1060-1072.

Vilelas, J. (2009). *Investigação o processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Sílabo.

Wagner, J.D., Bezuidenhout, M.C. & Roos, J.H. (2015). Communication satisfaction of professional nurses working in public hospitals. *Journal of Nursing Management*, 23, 974-982.

Wright, N.K., Nielsen, N. S., Lauersen, J., Rosenberg, J. & Danielsen, A. K. (2015). A Nurse Communication Manager reduces the number of non-relevant contacts. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32 (4), 32-39.

APÊNDICES

Apêndice 1: Pôster “A Satisfação dos Enfermeiros com a Comunicação Organizacional em contexto hospitalar – revisão scoping”

A Satisfação dos enfermeiros com a Comunicação Organizacional em contexto hospitalar – revisão scoping
Autora: Pereira, D.G. (dianapereira@campus.esel.pt) 6º Curso Mestrado em Enfermagem - área de especialização de Gestão em Enfermagem
Trabalho orientado por: Profª Coordenadora Teresa Potra Santos (tsantos@esel.pt)

1. Introdução

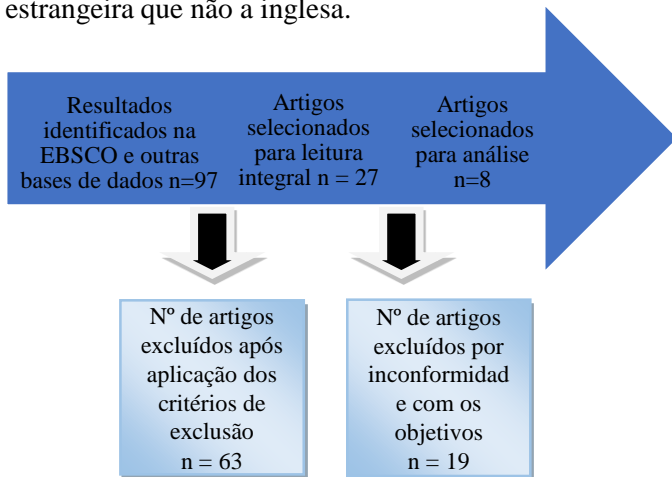
A comunicação é uma condição *sine qua non* da vida social do ser humano que transcorre naturalmente para as organizações, local onde este desenvolve uma parte significativa da sua vida. É por isso inevitável falar de comunicação no âmbito organizacional pois "sem comunicação não pode haver organização, gestão, cooperação, motivação, vendas, oferta ou procura, marketing ou processos de trabalho coordenados" (Rego, 2007, p.25). Com os avanços tecnológicos e as reformas de saúde dos últimos anos, os modelos de gestão das instituições de saúde têm sido alvo de diversas alterações. Torna-se assim pertinente perceber de que modo os enfermeiros gestores, no âmbito das competências do domínio da gestão (OE, 2014), devem promover uma comunicação eficaz e um ambiente de trabalho favorável com o intuito de aumentar a satisfação e consecutivamente a produtividade das suas equipas.

2. Objetivos

Identificar e sintetizar literatura relativa à importância da comunicação organizacional em contexto hospitalar.

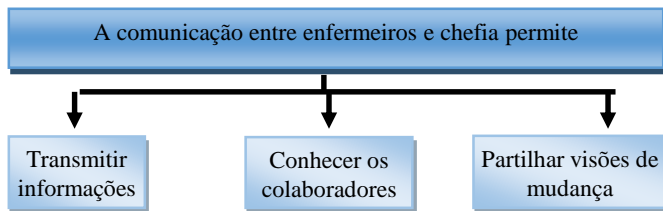
3. Metodologia

Foi realizada uma revisão *scoping* de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (2015) para dar resposta à questão "Qual a importância atribuída pelos enfermeiros à comunicação organizacional em contexto hospitalar?". Foram definidos como critérios de exclusão os artigos publicados antes de 2010, indisponíveis em *pdf* ou redigidos numa linguagem estrangeira que não a inglesa.

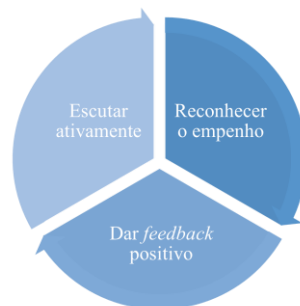


4. Resultados

Os artigos analisados reconhecem a importância da **comunicação organizacional** entre os enfermeiros e com a chefia como um fator fulcral no sucesso das organizações. A comunicação entre colegas é importante na medida em que através dela é possível **gerir sentimentos** e discutir modos de prestação de cuidados. Isto permite a partilha de informação, a criação de hábitos de trabalho conjuntos e consequentemente a promoção de espírito de equipa e sentimento de pertença a um grupo.



Na área de enfermagem este tipo de comunicação pode ser condicionada por diferentes fatores inerentes à profissão, como por exemplo o trabalho por turnos. Neste sentido os enfermeiros gestores devem estar despidos para a importância e os benefícios que advêm de uma comunicação eficaz com os seus colaboradores, devendo desenvolver estratégias promotoras da mesma. Os artigos demonstram que a melhor forma de o conseguirem é mostrarem-se presentes e disponíveis. Para tal devem evitar a repreensão ou crítica em frente do grupo. Os enfermeiros gestores devem ainda :



5. conclusão

A comunicação organizacional é um fator fulcral numa organização de saúde. Apesar da complexidade dos processos de trabalho dos enfermeiros nas organizações de saúde, é fundamental encontrar e implementar estratégias promotoras de uma comunicação eficaz. Assim, um enfermeiro gestor consciente da importância da comunicação e do seu impacto no desempenho quotidiano dos seus colaboradores, é um enfermeiro mais competente, capaz de liderar os seus colaboradores em prol dos mesmos objetivos.

6. Referências Bibliográficas

- Altuntas, S.; Altun, O. S. & Akyil, R. C. (2014). The nurses' form of organizational communication: What is the role of gossip?. *Contemporary Nurse*, 48 (1), 109-116. ;
- Marx, M. (2014). Examining the structural challenges to communication as experienced by nurse managers in two US hospital settings. *Journal of Nursing Management*, 22, 964-973. ;
- Ordem dos Enfermeiros (2014). Regulamento de Competências do Enfermeiro Gestor. Diário da República, 2ª Série—Nº 48 de 10 de Março, 5948-5952. ;
- Portoghese, I.; Galleta, M.; Battistelli, A.; Saiani, L.; Penna, M. P. & Allegrini, E. (2012). Change-related expectations and commitment to change of nurses: the role of leadership and communication. *Journal of Nursing Management*, 20, 582-591. ;
- Rego, A. (2007). *Comunicação Pessoal e Organizacional – Teoria e Prática*. Lisboa: Edições sílabo. ;
- Rouse, R.A. & Al-Maqbali, M. (2014). Identifying nurse managers' essential communication skills: an analysis of nurses' perceptions in Oman. *Journal of Nursing Management*, 22, 192-200. ;
- Santos, M.C. & Bernardes, A. (2010). Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 31 (2), 359-366. ;
- The Joanna Briggs Institute (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: Joanna Briggs Institute. ;
- Tourangeau, A.; Cranley, L.; Laschinger, H.K.S.; Pachis, J. (2010). Relationships among leadership practices, work environments, staff communication and outcomes in long-term care. *Journal of Nursing Management*, 18, 1060-1072. ;
- Wagner, J.D.; Bezuidenhout, M.C. & Roos, J.H. (2015). Communication satisfaction of professional nurses working in public hospitals. *Journal of Nursing Management*, 23, 974-982. ;
- Wright, N.K.; Nielsen, N. S.; Lauersen, J.; Rosenberg, J. & Danielsen, A.K. (2015). A Nurse Communication Manager reduces the number of non-relevant contacts. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32 (4), 32-39.

Apêndice 2: Dimensões do questionário “Satisfação com a Comunicação”

Dimensões	Itens
Perspetiva Organizacional	<p>B3. Informações sobre as políticas e os objetivos organizacionais</p> <p>B9. Informações sobre as ações do Governo que afetam a minha organização</p> <p>B10. Informações sobre as mudanças na minha organização</p> <p>B13. Informações sobre a situação financeira da minha organização</p> <p>B14. Informações sobre as realizações e/ou falhas da organização</p>
Integração Organizacional	<p>B1. Informações sobre o meu progresso no trabalho</p> <p>B2. Informações pessoais</p> <p>B7. Informações sobre as políticas e metas departamentais</p> <p>B8. Informações sobre os requisitos do meu trabalho</p> <p>B12. Informações sobre os benefícios e pagamentos</p>
Feedback Pessoal	<p>B4. Informações sobre o meu trabalho comparado com o dos outros</p> <p>B5. Informações sobre como estou a ser avaliado</p> <p>B6. Informações sobre os meus esforços</p> <p>B11. Informações sobre como os problemas no meu trabalho estão a ser encarados</p> <p>C1. Os meus superiores conhecem e compreendem os problemas enfrentados pelos colaboradores.</p>
Relação com o Supervisor	<p>C3. Os meus superiores ouvem e prestam-me atenção</p> <p>C5. Os meus supervisores dão-me orientações para resolver os problemas relacionados com o meu trabalho</p> <p>C8. Os meus superiores confiam em mim</p> <p>C12. Os meus superiores estão abertos às minhas ideias</p> <p>C17. A supervisão dos meus superiores é razoável</p>
Comunicação Informal Horizontal	<p>C11. Os boatos estão ativos na organização</p> <p>C13. A comunicação horizontal é rigorosa e circula livremente entre os membros da organização</p> <p>C14. As práticas de comunicação são adaptáveis a situações de</p>

	<p>emergência</p> <p>C15. O meu grupo de trabalho é conciliável</p> <p>C20. A comunicação informal circula bem na organização</p>
Qualidade dos Media	<p>C9. Recebo a informação necessária para fazer o meu trabalho</p> <p>C16. As nossas reuniões são bem organizadas</p> <p>C18. Os documentos escritos e relatórios são claros e concisos</p> <p>C19. O comportamento e a comunicação dentro da organização é saudável</p> <p>C21. A quantidade de comunicação na organização é adequada</p>
Clima Comunicacional	<p>C2. A comunicação na organização motiva e estimula o entusiasmo para cumprir os meus objetivos</p> <p>C4. As pessoas na minha organização são boas comunicadoras</p> <p>C6. A comunicação na organização faz-me identificar e sentir-me parte vital dela</p> <p>C7. A comunicação na organização é muito importante</p> <p>C10. Os conflitos são tratados de forma adequada através de canais de comunicação apropriados</p>

Apêndice 3: Pedido de Autorização para a realização do estudo

Nome: Diana Gomes Pereira

Morada:

Email:

Telefone:

Assunto: Pedido de aplicação de questionário no âmbito de um trabalho académico

Exmº(a) Presidente do Conselho de Administração do Hospital_____.

Sou enfermeira a exercer funções no Hospital de Santa Cruz e estou a frequentar o segundo ano do curso de mestrado em Enfermagem na área de especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. No âmbito deste mestrado, e sob a orientação da Professora Doutora Teresa Santos Potra, estou a realizar uma dissertação de natureza científica sobre o tema “A satisfação dos enfermeiros com a Comunicação Organizacional em contexto hospitalar”.

Este tema é pertinente no âmbito da gestão organizacional na medida em que, sendo a comunicação uma condição *sine qua non* da vida social do ser humano, esta transcorre naturalmente para as organizações, uma vez que nela desenvolvem uma parte significativa da sua vida (Rego, 2007). Na atualidade, com as reformas na saúde, os avanços tecnológicos e as mudanças nas relações sociais é exigido às organizações e instituições de saúde novos modelos de gestão que vão para além do cumprimento das normas, leis e de todos os aspetos normativos, burocráticos e funcionais (Nassar, 2006).

Assim, torna-se pertinente perceber quais os meios, estratégias e canais utilizados para a promoção da comunicação organizacional e qual a satisfação com a eficácia da mesma percebida por parte dos colaboradores.

A presente dissertação procura ir ao encontro desta questão e tem por isso como objetivo geral: “Analisar a satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em hospitais com diferentes modelos de gestão”. Este estudo será quantitativo, quanto ao modo de abordagem, e do tipo descritivo e correlacional, com recurso ao “Questionário de Satisfação com a Comunicação” adaptado de Titoce (2012), disponível em anexo.

Neste sentido, venho por este meio solicitar a autorização para aplicação do questionário supracitado aos enfermeiros colaboradores no Hospital _____ a exercer funções nos diversos serviços do mesmo.

Aproveito desde já para ressaltar que este trabalho tem apenas finalidades académicas, pelo que será salvaguardada a proteção dos direitos e a liberdade dos indivíduos que estejam dispostos a colaborar nesta investigação. Será garantido o anonimato e a confidencialidade dos enfermeiros que respondam ao questionário assim como da Instituição, sendo que os dados de investigação não serão utilizados para outros fins que não aqueles constantes nos objetivos da investigação e poderão ser disponibilizados à instituição.

Agradeço desde já a disponibilidade dispensada, estando ao dispor para fornecer qualquer esclarecimento adicional.

Sem outro assunto de momento, os melhores cumprimentos.

Peço deferimento,

Diana Pereira

Apêndice 4: Comprovativo de autorização para a realização do estudo

Hospital PPP

Fwd: Questionário de satisfação com a Comunicação

Caixa de entrada x



DIANA GOMES Pereira

10:55 (Há 2 minutos)



para mim ▾

----- Mensagem encaminhada -----

De:

Data: 25/10/2016 17:40

Assunto: Questionário de satisfação com a Comunicação

Para: "dianapereira@campus.esel.pt" <dianapereira@campus.esel.pt>

Cc:

Exma. Sra.

Diana Gomes Pereira

Na sequência do seu pedido de aplicação de questionário no âmbito de um trabalho académico, informa-se que de acordo com o despacho favorável da comissão de ética, o mesmo foi autorizado pelo Sr. Presidente do Conselho de Administração.

Para aplicação do referido questionário, deverá entrar em contacto com a Direção de Enfermagem [REDACTED], para articular o referido processo.

Com os melhores cumprimentos,

[REDACTED]

Hospital EPE

[Redacted]
CL/2016/7834 23-09-2016
[Barcode]

Nome: Diana Gomes Pereira

[Redacted]

Assunto: Pedido de aplicação de questionário no âmbito de um trabalho académico

Exm^o(a) Presidente do Conselho de Administração do CHLO.

Sou enfermeira a exercer funções no Hospital de Santa Cruz e estou a frequentar o segundo ano do curso de mestrado em Enfermagem na área de especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. No âmbito deste mestrado, e sob a orientação da Professora Doutora Teresa Sanjoana, desenvolvi uma dissertação de natureza científica sobre o tema "A satisfação dos enfermeiros com a Comunicação Organizacional em contexto hospitalar".

Este tema é pertinente no âmbito da gestão organizacional na medida em que, sendo a comunicação uma condição *sine qua non* da vida social do ser humano, esta transcorre naturalmente para as organizações, uma vez que nela desenvolvem uma parte significativa da sua vida (Rego, 2007). Na atualidade, com as reformas na saúde, os avanços tecnológicos e as mudanças nas relações sociais é exigido às organizações e instituições de saúde novos modelos de gestão que vão para além do cumprimento das normas, leis e de todos os aspetos normativos, burocráticos e funcionais (Nassar, 2006).

Assim, torna-se pertinente perceber quais os meios, estratégias e canais utilizados para a promoção da comunicação organizacional e qual a satisfação com a eficácia da mesma percebida por parte dos colaboradores.

A presente dissertação procura ir ao encontro desta questão e tem por isso como objetivo geral: "Analisar a satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em hospitais com diferentes modelos de gestão". Este estudo será quantitativo, quanto ao modo de abordagem, e do tipo descritivo e correlacional, com recurso ao "Questionário de Satisfação com a Comunicação" adaptado de Titoce (2012), disponível em anexo.

Neste sentido, venho por este meio solicitar a autorização para aplicação do questionário supracitado aos enfermeiros colaboradores no Hospital [Redacted] e aos diversos serviços do mesmo.

Entrada Nº 2556

Data 26/5/16

PA DP DE DCA

[Redacted]

Nada a opor à realização do estudo. Como estamos em processo de creditação os vários objetivos podem vir a permitir a introdução de melhorias. 30/05/16/16

ANEXOS

Anexo 1: Questionário de Satisfação com a comunicação organizacional

Caro Colega,

O meu nome é Diana Pereira e sou enfermeira no Hospital de Santa Cruz. Estou neste momento a frequentar o curso de mestrado de Enfermagem na área de especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. No âmbito do mesmo estou a realizar uma dissertação de natureza científica com o tema “A satisfação dos enfermeiros com a Comunicação Organizacional em contexto hospitalar”.

Para tal, apelo à vossa colaboração no preenchimento do “Questionário de Satisfação com a Comunicação” pois ela é indispensável para proceder à realização da dissertação. Importa ressaltar ainda que este trabalho tem apenas finalidades académicas, pelo que será salvaguardado o anonimato e a confidencialidade dos enfermeiros que respondam ao questionário assim como da Instituição.

Os questionários deverão ser totalmente preenchidos durante as próximas três semanas e colocados nos envelopes disponíveis para o efeito nos gabinetes dos enfermeiros chefes de cada serviço.

Agradeço desde já a disponibilidade dispensada.

Estou ao dispor para fornecer qualquer esclarecimento adicional,

Diana Pereira
(dianapereira@campus.esel.pt)

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Esta página serve apenas para caracterização dos participantes do estudo. Peço-lhe que assinale a sua resposta com um X nos quadrados respetivos e utilize as linhas para responder às questões.

1. Género

- Feminino ☐
- Masculino ☐

2. Idade _____ (anos)

3. Grau académico

- Licenciatura ☐
- Mestrado ☐ Qual? _____
- Especialidade ☐ Qual? _____
- Outro ☐ Qual? _____

4. Categoria Profissional

- Enfermeiro ☐
- Enfermeiro Especialista ☐
- Enfermeiro Chefe ☐

5. Exerce funções de chefia?

Sim ☐ Não ☐

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM A COMUNICAÇÃO

A seguir, estão listados vários aspetos relacionados com o seu trabalho. Por favor, assinale com um X o seu grau de satisfação em relação à qualidade e quantidade de informações disponibilizadas pela sua organização utilizando a escala abaixo:

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Indiferente 4. Satisfeito 5. Muito satisfeito

1.Informações sobre o meu progresso no trabalho	1	2	3	4	5
2.Informações pessoais	1	2	3	4	5
3. Informações sobre as políticas e os objetivos organizacionais	1	2	3	4	5
4.Informações sobre o meu trabalho comparado com o dos outros	1	2	3	4	5
5.Informações sobre como estou a ser avaliado	1	2	3	4	5
6.Informações sobre os meus esforços	1	2	3	4	5
7.Informações sobre as políticas e metas departamentais	1	2	3	4	5
8.Informações sobre os requisitos do meu trabalho	1	2	3	4	5
9.Informações sobre as ações do Governo que afetam a minha organização	1	2	3	4	5
10.Informações sobre as mudanças na minha organização	1	2	3	4	5
11.Informações sobre como os problemas no meu trabalho estão a ser encarados	1	2	3	4	5
12.Informações sobre os benefícios e pagamentos	1	2	3	4	5
13.Informações sobre a situação financeira da minha organização	1	2	3	4	5
14.Informações sobre as realizações e/ou falhas da organização	1	2	3	4	5

3. Por favor, indique com um X o seu grau de concordância com as afirmações seguintes, de acordo com a escala abaixo:

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não tenho opinião formada 4. Concordo 5. Concordo totalmente

1.Os meus superiores conhecem e compreendem os problemas enfrentados pelos colaboradores.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

2.A comunicação na organização motiva e estimula o entusiasmo para cumprir os meus objetivos	1	2	3	4	5
3.Os meus superiores ouvem e prestam-me atenção	1	2	3	4	5
4.As pessoas na minha organização são boas comunicadoras	1	2	3	4	5
5.Os meus supervisores dão-me orientações para resolver os problemas relacionados com o meu trabalho	1	2	3	4	5
6.A comunicação na organização faz-me identificar e sentir-me parte vital dela	1	2	3	4	5
7.A comunicação na organização é muito importante	1	2	3	4	5
8.Os meus superiores confiam em mim	1	2	3	4	5
9.Recebo a informação necessária para fazer o meu trabalho	1	2	3	4	5
10.Os conflitos são tratados de forma adequada através de canais de comunicação apropriados	1	2	3	4	5
11.Os boatos estão ativos na organização	1	2	3	4	5
12.Os meus superiores estão abertos às minhas ideias	1	2	3	4	5
13.A comunicação horizontal é rigorosa e circula livremente entre os membros da organização	1	2	3	4	5
14.As práticas de comunicação são adaptáveis a situações de emergência	1	2	3	4	5
15.O meu grupo de trabalho é conciliável	1	2	3	4	5
16.As nossas reuniões são bem organizadas	1	2	3	4	5
17.A supervisão dos meus superiores é razoável	1	2	3	4	5
18.Os documentos escritos e relatórios são claros e concisos	1	2	3	4	5
19.O comportamento e a comunicação dentro da organização é saudável	1	2	3	4	5
20.A comunicação informal circula bem na organização	1	2	3	4	5
21. A quantidade de comunicação na organização é adequada	1	2	3	4	5

Muito obrigado pela sua disponibilidade e participação,

Diana Pereira